J. F. SELHORST.

INTRAUTERINE INJECTIES VAN SALICYLZUUR BIJ FEBRIS PUERPERALIS.

DUPLICA

9788

LANE MEDICAL LIBRARY
SAN FRANCISCO

INTRAUTERINE INJECTIES VAN SALICYLZUUR

BIJ

FEBRIS PUERPERALIS.

INTRAUTERINE INJECTIES VAN SALICYLZUUR

BIJ

FEBRIS PUERPERALIS.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

Doctor in de Geneeskunde,

AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE LEIDEN,

OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

Dr. H. KERN,

HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER LETTEREN EN WIJSBEGEERTE,

VOOR DE FACULTEIT TE VERDEDIGEN,

op Maandag den 27sten October 1879, des namiddags te 3 uren,

DOOR

JAN FREDERIK SELHORST,

GEBOREN TE STEENWIJK.

LEIDEN. — A. W. SIJTHOFF.
1879.

BOEKDRUKKERIJ VAN A. W. SIJTHOFF, LEIDEN.

Aan mijne Ouders.

INTRAUTERINE INJECTIES VAN SALICYLZUUR

BIJ

FEBRIS PUERPERALIS.

Het bijwonen van verscheidene gevallen van febris puerperalis tijdens den afgeloopenen winter als assistent bij de verloskundige afdeeling, en het succes van de behandeling dier zoozeer en terecht gevreesde ziekte met intrauterine uitspuitingen van eene oplossing van salicylzuur, brachten mij er toe dit laatste te kiezen tot onderwerp van mijn academisch proefschrift.

Ik zal hierbij melding maken van de door mij zelf onder leiding van prof. SIMON THOMAS behandelde patienten, tevens de gevallen vermelden, die gelijktijdig poliklinisch voorkwamen en verder nog 4 van den vorigen cursus.

Hoewel reeds in zeer vroegen tijd inspuitingen in de baarmoeder na de uitdrijving van het ei gemaakt zijn tegen gevaarlijke bloedingen, dagteekent het aanwenden daarvan bij ziekten in het kraambed pas uit den laatsten tijd.

Wanneer wij verder nagaan dat reeds door ABULCASIS intrauterine injecties werden gemaakt, ten einde achtergebleven gedeelten van het ei of de decidua na abortus uit de baarmoederholte te verwijderen, en zij later ook tot ditzelfde doel door LEVRET en BAUDELOCQUE werden aanbevolen, dan valt het wel eenigszins te verwonderen, waarom men niet eerder op de gedachte is gekomen om ze ook bij ziekelijke toestanden na een tijdige baring in toepassing te brengen. De reden daarvan moet waarschijnlijk gezocht worden in de onvoldoende kennis omtrent het ontstaan en het wezen van de kraambedziekten, naar de verschillende theoriën waaromtrent zich de therapie heeft gewijzigd.

Voordat wij dan ook tot eene duidelijke en theoretische voorstelling dezer behandelingsmethode kunnen komen, hebben we ons eerst de vraag te beantwoorden:

Wat is febris puerperalis?

Nog niet langen tijd is het geleden, dat de puerperaalkoorts werd beschouwd als een geheel specifiek lijden, als het produkt van een miasma, gevormd onder invloed van bizondere athmospherische en tellurische verhoudingen.

SEMMELWEISZ was de eerste, die de zaak in een nieuwen en meer juisten geest opvatte, toen hij in 1847 verklaarde, dat iedere koorts in het kraambed was te beschouwen als eene resorptiekoorts, veroorzaakt door opname van eene in ontbinding verkeerende dierlijke stof, 't zij deze aan de zieke van buiten werd toegevoerd, 't zij deze zich in het lichaam van de zieke zelf ontwikkelde; hij ging evenwel te ver, en te eenzijdig te werk, door te beweren dat de puerperaalkoorts berustte op de infectie met lijkengift.

Betrekkelijk langen tijd evenwel bleef nog de strijd bestaan tusschen beide meeningen. Zij, die er een einde aan hebben gemaakt zijn: HIRSCH en VEIT. De eerste bewijst uit een groot aantal waarnemingen met een bijna mathematische zekerheid dat puerperaalkoorts niets anders kan zijn dan een septische infectie van uit eene wondvlakte.

VEIT zegt in zijne verhandeling over de aetiologie der kraambedziekten: [1])

Resumire ich die Resultate, welche mir die Erfahrungen in Bonn in aetiologischer Hinsicht geliefert haben, so beschränken sich dieselben im Wesentlichen auf eine Bestätigung dessen, was ich vor dieser Zeit bereits als hinreichend sicher gestellt annehmen zu dürfen glaubte, d. h. den Anschluss ganzer Reihen von Erkrankungen an einen spontan entstandenen puerperalen Process, die Verschleppung der Krankheit von einem Individuum auf das andere, die Entwickelung von Puerperalfieber in folge einer Berührung der Wöchnerinnen mit Händen, welche durch Leichentheile, die in einem gewissen Stadium der Zersetzung begriffen sind, verunreinigt wurden und endlich die hervorragende Rolle, welche bei der Vermittelung der Infection das in den Entbindungsanstalten angestellte Personal spielt. Meiner festen Ueberzeugung nach wird auch die in den letzten Jahren in immer grössere Kreise eingedrungene Ansicht, dass „das Puerperalfieber nichts weiter als das Produkt einer septischen Infection ist", in kurzer Zeit kaum noch Gegner finden; da aber jetzt noch gewichtige Stimme in ihren Be-

---

[1]) Monatschr. für Geburtsk. 1865 Bd. XXVI, Hff. 3.

mühungen sie zu widerlegen, fortfahren, will ich mir gestatten, die vorhandenen Beweise für ihre Richtigkeit und gegen die miasmatische Genesis an dieser Stelle zu prüfen.

Hij licht dan de volgende 4 stellingen toe:

1. Het ontstaan en de verbreiding van de puerperaalkoorts is niet afhankelijk van een bizondere luchtgesteldheid, noch van een ver in de athmospheer verspreid schadelijk agens.
2. De verschillende pathologische processen bij puerperaalkoorts zijn voldoende te verklaren door het aannemen van een septische infectie.
3. Het is bewezen dat de inoculatie van septische stoffen bij barenden en bij kraamvrouwen zoowel sporadisch als epidemisch puerperaalkoorts opwekt.
4. Het aannemen van een miasma is een ontoereikende en tevens onnoodige hypothese.

In hoofdzaak gelden deze regels ook tegenwoordig omtrent het ontstaan van febris puerperalis, naar welke deze niets is dan een septische infectie. Alleen gaan de nieuwere schrijvers nog verder door te verklaren, dat alle ziekten, die men samenvat onder den naam: febris puerperalis, slechts wondziekten [1]) zijn en dat alles, wat geldt voor een gewondde ook van toepassing is op de kraamvrouw.

De resorptie van het septische gift behoeft bij een versche kraamvrouw niet altijd en alleen uit te gaan van de binnenvlakte der baarmoeder. Want behalve deze, bij iedere

---

[1]) Deze meening werd reeds uitgesproken door CRUVEILHER en SIMPSON; zij zochten evenwel de wond alleen aan de placentairplaats.

puerpera voorkomende wondvlakte, die ontstaat door het afscheuren van het tot decidua gehypertrophieerde slijmvlies der baarmoeder, geeft de uitdrijving van het kind en voornamelijk het doorgaan van het hoofd, aanleiding tot tal van lichte contusies en inscheuringen van het collum, zonder welke bijna geen enkele verlossing verloopt. Doch tevens is het duidelijk, dat er vele gevallen voorkomen, vooral daar, waar kunsthulp noodig is, waar niet alleen de baarmoeder, maar alle organen van het genitaal apparaat kunnen worden gekwetst. Er kunnen resten van het ei terugblijven; door de langdurige drukking van het vaststaande hoofd kan gangreen ontstaan, het slijmvlies der vagina en het perineum kunnen inscheuren, enz. Alle deze wonden kunnen de plaats zijn waar het gift wordt opgenomen en van waaruit het zich verder langs lymph- en bloedvaten verspreidt en aanleiding geeft tot pyaemie en septichaemie.

Wat betreft de bron voor de infectieuse stoffen, die aan de versche wonden worden toegevoerd, zoo lijdt het twijfel of deze kan, hetzij tengevolge van een sterke beleediging bij een moeilijke baring, hetzij ten gevolge van een ulcererend carcinoom of van achtergeblevene in ontbinding verkeerende gedeelten der decidua of van het ei, gelegen zijn in het moederlijke organisme zelf en dit kan door zelfinfectie te gronde gaan. In verreweg de meeste gevallen evenwel, (volgens enkelen zelfs altijd) wordt het gift van buiten af ingebracht; een dergelijke infectie zal bizonder gemakkelijk in kraamgestichten kunnen plaats hebben. Hierop grondde zich dan ook de meening van SEMMELWEISS dat nl. de bron der infectie daarin zou gelegen zijn, dat de zieke kraam-

vrouw was geëxploreerd door personen, die ten gevolge van het bijwonen van secties of het behandelen van chirurgische patienten, de vrouwen konden besmetten met lijkengift [1]).

Doch het invoeren van lijkengift is niet absoluut noodig om eene infectie van buiten te bewerkstelligen.

Deze heeft integendeel in de meeste gevallen plaats door de meest verschillende in ontbinding verkeerende stoffen (septische gift).

De voornaamste overbrengers van het gift zijn wel steeds de vingers en instrumenten van den arts of de vroedvrouw, die bij de verlossing assisteert; doch ook zijn daartoe te rekenen de door hen bij de verlossing gebruikte bedden, kleederen enz. en misschien ook de omringende lucht.

Er komen evenwel ook gevallen voor, waarbij na een volkomen normale verlossing, zonder dat er eenig trauma is aan te wijzen, de kraamvrouw ziek wordt en te gronde gaat. Dikwijls is dan nog eene infectie van buiten door middel van een onbekende smetstof aan te wijzen.

In andere gevallen is dit laatste evenwel onmogelijk. Wij zijn dan verplicht om aan te nemen eene individueele praedispositie tot etterings- en metastatische processen. De reden waarom nu eens een geval van puerperaalkoorts betrekkelijk op zich zelf blijft bestaan en verloopt, dan weer leidt tot een zoogenaamde epidemie, moet behalve in deze praedisponerende momenten binnen het organisme zelf, worden gezocht in schadelijke uitwendige verhoudingen. Onder deze laatsten staat boven aan de invloed der koude. Hierin moet

[1]) S. liet daarom de handen wasschen met chloorkalk en dit scheen te helpen.

dan ook de reden zijn gelegen, waarom juist in den winter, bij strenge koude, de ziekte zoo frequent en zoo gevaarlijk is.

Al is men het tegenwoordig vrij wel eens omtrent het wezen en ontstaan, zoo kan dit niet gezegd worden van eene indeeling der kraambedziekten. Immers voor de meest verschillende processen worden dikwijls dezelfde namen gebruikt en omgekeerd. De reden daarvan is waarschijnlijk, dat de symptomen van de anatomisch verschillende toestanden dikwijls bij 't leven niet duidelijk zijn te diagnosticeren. Ik zal mij evenwel noch met eene indeeling noch met de symptomen en het verloop der kraambedziekten inlaten, aangezien dit te ver zou voeren en mij minder noodzakelijk toeschijnt. Alle bizonderheden laten zich bovendien, zoowel uit de anatomische verhouding der puerperale genitalien, als uit de zitplaats der wond, den aard der infectie en de constitutie van de zieke kraamvrouw afleiden, en wij noemen in het kort alle puerperaalziekten: ontstekingsprocessen, die, of aan de binnenvlakte van het baringskanaal, of in zijn parenchym en zijne omgeving zich bevinden, en hier, of als locale processen verloopen, of leiden tot pyaemie.

Wanneer wij derhalve in het puerperium de geheele uterusholte met de aanhechtingsplaats der placenta als wondvlakte beschouwen, van waar uit de meeste ziekten hunnen oorsprong nemen, en als wij verder weten dat eveneens door opname van septische stoffen van uit de vagina eerst locale en later zware algemeene ziekten kunnen uitgaan, dan volgt reeds daaruit hoe wij de prophylaxis en therapie hebben in te richten.

Evenals in de chirurgie de behandeling van wonden een geheele verandering heeft ondergaan sedert het invoeren van de antiseptische methode van LISTER, zoo geldt dit ook voor de wonden en de wondziekten in het kraambed en wel voornamelijk voor de prophylaxis. Toen SEMMELWEISS met goed gevolg de handen liet wasschen met chloorkalk, ging men wel meer dan vroeger werk maken van de prophylaxis, doch deze bleef, voornamelijk ten gevolge van de tegenkanting, die SEMMELWEISS ondervond, zeer onvolledig.

Hoewel het nu van zelf spreekt, dat een streng antiseptische behandeling bij kraamvrouwen onmogelijk is in toepassing te brengen, zoo heeft toch de Lister'sche methode evenals voor de chirurgie, ook voor de verloskunde dit groote nut gehad, dat men voor zoover de praktijk dit toelaat, haar zooveel mogelijk navolgt en althans veel meer methodisch te werk gaat dan vroeger.

Met het oog op het proces, wat plaats heeft in het kraambed, nl. regeneratie van verloren gegaan baarmoederslijmvlies, herstelling van verwondingen, die bij de uitdrijving der vrucht ontstaan aan de verschillende deelen van het baringskanaal, heeft men dit laatste wel vergeleken bij hetgeen in de chirurgie wordt genoemd, een holle wond.

We hebben te doen met wondvlakten, die grootendeels verscholen liggen in de normale lichaamsholten. De algemeene chirurgie nu leert [1]), dat er ter verkrijging van eene goede ongehinderde genezing van holle wonden niets van meer belang is dan te zorgen:

---

[1]) (Billroth. Pathologie und Therapie pag. 110.)

1. dat er geen ophooping van bloed en secreta tusschen de wondvlakten plaats heeft, m. a. w. dat het wondsekreet gemakkelijk en voortdurend kan wegvloeien.
2. in geval niet kan worden voorkomen, dat er ophooping van dergelijke stoffen plaats heeft, de ontbinding daarvan wordt tegengegaan, en zij zoo zonder schade voor het organisme kunnen worden geresorbeerd m. a. w. dat er geene infectie plaats heeft.

Aan beide voorwaarden wordt in de chirurgie op uitstekende wijze voldaan door het antiseptische occlusieverband van LISTER. Terwijl LISTER bij iedere operatie en aanleggen van verband tal van maatregelen voorschrijft om infectie te voorkomen, wordt door in de wond gefixeerde draineerbuizen aan het wondsekreet gelegenheid gegeven af te vloeien, en door een nauwkeurig sluitend en comprimerend verband den toegang der lucht, en daarmeê de ontbinding, zooveel mogelijk tegengegaan.

Om te voldoen aan de eerste van de twee bovengenoemde hoofdvoorwaarden kwam CARL LANGENBUCH naar aanleiding van eenen partus, waarbij eene, in ontbinding verkeerende, vrucht was geboren en waar een sterk aan den uterus adhaererende placenta moest worden losgepeld, tot het draineren van de uterusholte. De wijze waarop dit door hem geschiedde beschrijft hij aldus [1]: Ich schnitt von dem an meinem Irrigator befindlichen Gummischlauch, welcher noch neu, ziemlich dünnwandig und weich war, 2 Enden von je 12 Ctm. Länge ab, versah dieselben mit zahlreichen grossen

---

[1]) Zeitschrift für Geburtshüle und Gynaekologie, II Band 1 Het,

seitenständigen Oeffnungen und legte sie, sammt einer Kornzange in die mittlerweile herbeigeschaffte 3 % Carbollösung. Zugleich liess ich mir von Hause ein SIMS'sches Speculum besorgen, welches wie auch meine Hände und alle etwa sonst noch zu gebrauchenden Utensilien sorgfältigst desinficirt wurde. Nachdem ich nun Alles beisammen und vorbereitet hatte, brachte ich die Patientin auf einen gepolsterten Tisch in die Steinschnittlage, desinficirte die ganze Genitalhöhle nochmals mit der carbolinjection und führte nunmehr die beiden Schlauchenden so tief als möglich in die Uterinhöhle hinein, so dass nur circa 2—3 Ctm. davon in die Scheide hineinragten. Anfangs contrahirte sich der Uterus etwas und schien die eingelegten Schläuche wieder ausspeien zu wollen. Ich liess es aber nicht dazu kommen, hielt die Drainageröhre mit der Zange in ihrer Stellung fest und in ein bis zwei Minuten beruhigten sich die Wehen. Nunmehr liess ich nochmals circa 3 Minuten lang einen lauwarmen Carbolwasserstrom in die Höhle ein und auslaufen, wobei sich die glatten Flächen der Schläuche ebenfalls als die besten Gleitfläche für die einzuführende Gummispitze des Irrigators, der ohne Hilfe einer Kornzange ganz leicht in der Tiefe glitt, erwiesen.

Uit deze beschrijving blijkt reeds voldoende, dat, ondanks het succes hetwelk LANGENBUCH van zijne drainage in dit en in andere gevallen zag, de toepassing hiervan aan te vele bezwaren onderhevig is, om algemeen ingang te kunnen vinden. Hoe gemakkelijk kan bovendien zoo'n draineerbuis verstopt geraken en op die wijze meer schade dan nut doen. Om van het tegendeel goed overtuigd te zijn, zou

men de buis ten minste ééns per dag moeten ververschen; iets wat met het oog op den toestand van een zieke kraamvrouw moeilijk is ten uitvoer te brengen. Doch niet alleen houden wij de drainage van den uterus voor moeilijk toe te passen, maar, aangezien de draineerbuis in het puerperium voldoende wordt vervangen door het althans in de eerste dagen wijd geopende halskanaal en verder door de vagina, voor geheel onnoodig; te meer, wanneer zooals ook anderen (SPIEGELBERG) willen, met de drainage het dagelijksche uitspuiten van baarmoeder en vagina wordt verbonden.

Ook in andere opzichten heeft men de antiseptische wondbehandeling in de verloskunde getracht consequent na te volgen; zoo liet tot dit doel FEHLING ieder onderzoek en de geboorte van het kind onder de carbolspray plaats hebben.

Dergelijke dingen zijn evenwel in de verloskundige praktijk niet mogelijk en de wensch, dien SPENCER WELLS in 1875 uitsprak dat in lateren tijd door eene antiseptische behandeling men voor de puerperaalkoorts een even gunstig succes zou krijgen als dit LISTER in de chirurgie was gelukt, zal wel steeds een ideaal blijven, wat niet mogelijk is te bereiken.

Al komt nu in vele opzichten de puerperale baarmoeder overeen met een holle wond, zoo hebben we toch niet te vergeten, dat er tusschen beide één groot verschil bestaat en dit is: het gevaar voor infectie. Vooral in kraamgestichten, waar studenten enz. bij den partus assisteren, zal het ondanks het nauwkeurig desinfecteren van de handen en ondanks de grootste zuiverheid, dikwijls zeer moeilijk of onmogelijk zijn, om met zekerheid de gevaren van infectie te voorkomen. Een dergelijk gevaar hebben we bij de holle

wonden in veel mindere mate, waar de onderzoekende vinger niet zoo lang en zoo dikwijls met de versche wondvlakten behoeft in aanraking te zijn. Doch niet alleen in kraamgestichten, maar ook elders zal het niet te vermijden zijn, dat de met bloed, slijm enz. verontreinigde vinger in aanraking komt met de een of andere onbeduidende verwonding, die gedurende de verlossing tot stand komt.

Het spreekt dan ook van zelf dat, al kunnen wij wel niet zoo volkomen antiseptisch te werk gaan, als LISTER dit doet in de chirurgie, het toch onze plicht is, om te trachten, door een antiseptische behandeling, zooveel mogelijk infectie te voorkomen.

In de eerste plaats hebben wij te zorgen voor een nauwkeurige desinfectie van handen en instrumenten, die bij het onderzoek of de operatie noodig zijn. (ROTHE en CROX drukken daarom den wensch uit, dat de vroedvrouwen zouden verplicht zijn om bij iedere verlossing een fleschje carbol mee te brengen). Hiervoor zijn verschillende regels en verschillende middelen aanbevolen. Zoo laat SCHÜLEIN niemand eene barende onderzoeken, die niet te voren jas en hemdsmouw tot over den elleboog heeft teruggetrokken en met eene $2^1/_2$ % carboloplossing de hand en den onderarm heeft gedesinfecteerd. De onderzoekende vingers worden dan met eene 10 % carboloplossing bestreken. Verder zegt hij: Ich habe es stets gern gesehen, wenn mit dem Carbolöl etwas verschwenderisch umgegangen wurde, und habe regelmässig, wenn die Untersuchung ein Eingehen mit der ganzen Hand in die Vagina oder den Uterus erforderlich machte, dieselbe zuvor vollkommen in Carbolöl getaucht. Durch das Oel wird

die Hand gewissermassen von einem gründlich desinficirten Handschuh umgeben; es ist dies ein Schutzmittel, das nicht allein für die Kreissende, sondern auch manchmal für den Untersuchenden von Vortheil sein kann. In geval er stinkend vruchtwater afloopt of als de baring wat lang duurde ten gevolge van placenta praevia, nauw bekken, enz., werd de vagina met eene 3 % carboloplossing uitgespoeld. Carl richter laat, zoodra een nauwkeurig onderzoek der barende heeft plaats gehad, en later nog één keer na afloop der baring, de scheede en baarmoeder met 2 à 3 % carboloplossing desinfecteren. Het verst in de prophylaxis gaat bisschoff. Hij begint deze bij het begin der weeën met een lauw bad en lauwe carbolinjecties, die in het verloop der baring alle 2 uren worden herhaald. Na afloop der baring worden de uitwendige genitalien nauwkeurig onderzocht, en alle verwondingen van het slijmvlies van den introitus enz. met eene 10 % carboloplossing bestreken. Diepe scheuren der vagina worden met catgut, scheuren van het perineum en zijdelingsche incisies met zilverdraad onder de carbolspray gehecht; in de vagina komt eene met 10 % carboloplossing gedrenkte tampon, die vernieuwd wordt zoodra hij uitvalt. Bij iedere kraamvrouw, bij wie een ingaan met de hand binnen den uterus noodig was, bij stinkend vruchtwater en gemacereerde vrucht, bij verslappingstoestanden van de baarmoeder na bloedingen, worden intrauterine injecties van 2 à 3 % carboloplossing gemaakt, en in het puerperium tweemaal daags gedurende de eerste 12 dagen voortgezet. Bovendien krijgt iedere kraamvrouw na een normale baring tweemaal daags, na eene operatie drie-

maal daags, na het afloopen van stinkend vruchtwater en na de geboorte van een gemacereerd kind en na het terugblijven van deelen van het ei, alle twee uur eene vaginaalinjectie van eene 2 % carboloplossing.

In hoever nu eene prophylaxis moet worden uitgebreid en van welk oogenblik af aan, zij dient te worden uitgeoefend of vóór, of tijdens, of terstond na de geboorte of eerst dan, wanneer de eerste teekenen der ziekte zich voordoen, kan op verschillende wijze worden opgevat. Het spreekt van zelf, dat om eene zoo uitgebreide prophylaxis als BISSCHOFF voorschrijft, in alle hare bizonderheden in toepassing te brengen, in verreweg de meeste gevallen eene onmogelijkheid zal zijn. VON GRÜNEWALD, de eerste die den puerperalen uterus uitspoot, handelde veel eenvoudiger en begon met de injecties (waartoe hij gebruik maakte van eene oplossing van chloorkalk) zoodra eene kraamvrouw in de eerste 24 uur na de baring eene temperatuursverhooging toonde; later evenwel, liet hij iedere kraamvrouw 2 à 3 uur post partum eene injectie in den uterus maken die in 12 à 48 uur meerdere keeren werd herhaald.

Ook hier wordt op een meer beperkte wijze de prophylaxis aangewend. Terwijl door een uitstekende ventilatie steeds voor versche lucht wordt gezorgd, door wasschen met desinfecterende middelen vóór het onderzoek, de handen worden gezuiverd, terwijl inscheuringen van het perineum terstond na afloop der baring worden gehecht, worden in die gevallen, waar stoornis van het normale kraambed is te vreezen, de baarmoeder en de vagina éénsof herhaalde malen met een verzadigde oplossing van salicylzuur in

water (1—300) uitgespoten. Zoo bijv. na een moeilijke langdurige baring ten gevolge van bekkenvernauwing, enz. na alle operaties, waarbij het inbrengen van de hand in de baarmoeder noodzakelijk was, bij gemacereerde vruchten en ten laatste bij alle baringen, die plaats hebben tijdens eene epidemie van puerperaalkoorts. Terstond na afloop der baring worden dan de injecties gemaakt en al naar het verdere verloop van het kraambed voortgezet of niet. De indicaties tot het voortgaan met de injecties in het puerperium kunnen bijv. zijn: gevoeligheid van de baarmoeder of van het parametrium, gevoel van koude gevolgd door zweeten en hooge temperaturen, stinkende lochien, kortom alle symptomen, die eene infectie kunnen doen vermoeden.

Ook LEOPOLD is van meening dat niet bij „iedere" baring deze intrauterine injecties moeten worden gemaakt. Want hoewel theoretisch tegen de desinfecterende uitspoelingen van de puerperale baarmoeder niets is in te brengen, sluit toch de methodische aanwending daarvan, vooral in kraamgestichten, dit groote gevaar in zich dat hij, die de injecties maakt, door het herhaaldelijk in aanraking komen met de inwendige geslachtsdeelen van gezonde en zieke kraamvrouwen nieuwe infecties zal te weeg brengen en dat zoo het middel erger zou worden dan de kwaal.

Daarom is het geraden, om zooveel mogelijk alleen onder bovengenoemde voorwaarde de injecties te maken; bij een normaal verloop de vrouw met rust te laten, behalve in die gevallen, zooals ten tijde eener epidemie, waar, ondanks het ontbreken van ieder ziektesymptoom, stoornis van het kraambed is te vreezen.

Een uitgebreidere prophylaxis is, mijns inziens, ook onnoodig met het oog op het feit, dat de baring wel aanleiding geeft tot verwonding en het kraambed noodig is tot herstel dier wonden, doch tevens, dat zij een physiologische verwonding is; hierin ligt opgesloten, dat het organisme daarop is voorbereid en ze dus in verreweg de meeste gevallen zonder schadelijken invloed verdraagt, en tot uitzondering mogen gerekend worden die gevallen, waar de algemeene toestand belangrijk lijdt.

In de volgende, uitgezonderd een, door mij waargenomene gevallen werden prophylaktische injecties na afloop der baring gemaakt:

Waarneming I. (K. XXX. n^0. 33).

J. D. I para 33 j. beviel 31 November 1877 van een voldragen kind. De baring was normaal verloopen tot aan het begin van het vijfde tijdperk. Eenige minuten na de geboorte van het kind nl. bleek de uterus slecht gecontraheerd te zijn. Herhaalde pogingen om de secundina volgens de methode van CREDÉ te verwijderen bleven vruchteloos; er kwamen alleen eenige bloedcoagula naar buiten. De vrouw bleef intusschen voortdurend vloeien terwijl de baarmoeder uitgezet was. Er werd toen besloten om de secundina met de hand te verwijderen, wat spoedig gelukte, daar de placenta los in de baarmoeder lag. Zij was echter slechts met een gedeelte der vliezen vereenigd, zoodat het niet mogelijk was deze in toto meê te krijgen. Na uitspuiting der baarmoeder bleef deze goed gecontraheerd.

Het kraambed verliep ongestoord.

Waarneming II. (K. XXXI nº. 37).

Vrouw C. geb. R. K. 39 j., klein van gestalte en voor de vijfde maal zwanger werd 15 November 1878 12 u. 's middags wegens bekkenvernauwing door versie en extractie verlost van een levend voldragen kind. Reeds herhaalde keeren was zij met moeite met de forceps verlost; éénsmaals was het kind spontaan ter wereld gekomen doch dood.

De maten van het bekken waren de volgende:

Afstand	Sp. Ilei	26.7 ctm.
„	Cr. Ilei	28.8 „
Lengte	D. B.	18.5 „
„	C. I.	10.4 „
Omtrek van het Bekken. . . .		84 „

Reeds eenige weken van te voren had zij zich op de Polikliniek aangemeld; toen was bij onderzoek gebleken, dat, terwijl zij vroeger steeds bizonder zware kinderen had gebaard, deze keer met waarschijnlijkheid het kind klein zoude zijn. Daarom werd toen besloten de zwangerschap niet af te breken, wat wel het geval zoude geweest zijn, indien gebleken ware dat het kind groot was.

Den 14den November om $9^1/_4$ u. voorm. braken, nadat de vrouw eenigen tijd zwakke weeën had gehad, plotseling de vliezen; het ostium was ongeveer 2 ctm. ontsloten; het hoofd lag balloterend op den ingang. Nadat de zwakke weeën afwisselend waren weggebleven en teruggekomen, was den volgenden middag om 12 uur de toestand nog weinig veranderd. Alleen was het hoofd wat vaster tegen het promontorium gedrukt; ontsluiting 3 ctm. Daar evenwel de vrouw

aanhoudend lag te schreeuwen, en de slappe hals rekbaar genoeg bleek te zijn om de hand door te laten, besloot prof. SIMON THOMAS door versie en extractie te termineren. Het gelukte met matige moeite een levend voldragen kind te extraheren, met een gewicht van 3.2 kilo. Op de plaats, waar het hoofd langs het promontorium was gegaan, vertoonde het linker wandbeen een groot lepelvorming indruksel.

De baarmoeder werd prophylaktisch uitgespoten.

Het kraambed verliep ongestoord zonder eenige temperatuursverhooging.

Waarneming III. (K. XXXI. n°. 67).

A. K. I para 36 j. kwam 26 Febr. 1879 4 uur vm. in partu. Het bekken bleek vrij sterk in de rechte afmeting vernauwd te zijn zoodat, toen om half elf na afloop van het tweede tijdperk het hoofd links van den ingang was afgeweken, besloten werd om den partus door versie en extractie te termineren. De keering leverde geen bezwaar op, doch des te meer de extractie, daar de kin van de borst was afgeweken en rechts voor op het schaambeen rustte. Het kind kwam in hoogen graad asphyktisch ter wereld; kwam evenwel vrij spoedig bij.

Na het verwijderen van de secundina volgens CREDÉ kwam eene haemorrhagie, die verminderde na het maken van eene ergotine-injectie en geheel ophield toen prophylaktisch de baarmoeder met eene salicylzuuroplossing werd uitgespoten. Een uur later ontstond weer een geringe bloeding, die tot staan kwam toen door drukking een paar groote coagula waren ver-

wijderd. Pat. viel daarop in slaap en begon sterk te zweeten.

Des avonds gevoelde zij zich vrij wel klaagde alleen over geringe gevoeligheid in den buik, tempt. 37.8, pols 80.

27 Febr. 's m. tempt. 37.6, pols 78, pat. heeft goed geslapen, doeken sterk gekleurd, bij drukking is de buik nergens pijnlijk; de uterus is te voelen als een slappe bewegelijke tumor reikende tot den navel. Weinig eetlust. Na voorafgegane koortskoude stijgt des avonds om 6 uur de temperatuur tot 39°, pols 120.

Intrauterine injectie met 1500 gr. sol acid. salic. ($^1/_{300}$) en in het vervolg 2 maal daags.

De injectievloeistof loopt zeer troebel af vermengd met coagula.

28 Febr. 's m. tempt. 38.3, pols 112 onrustige nacht, klachten over hoofdpijn, buik nergens pijnlijk, de baarmoeder voelt vaster aan en is gedaald tot beneden den navel, doeken minder rood. De injectievloeistof loopt minder troebel af, doch voert nog een stukje decidua mee naar buiten. Retentio urinae, katheterisme, 's avonds tempt. 39.4 pols 118.

1 Maart 's m. tempt. 38, pols 112, goed geslapen, kind des nachts overleden; de borsten, die sterk gaan opzetten en gespannen zijn, worden in watten opgebonden. Lochien sereus, de uterus weer gedaald, voelt evenwel nog te slap aan.

2 Maart 's m. tempt. 38.4, pols 112, zeer onrustige nacht, pols vol en week, uterus aanmerkelijk gedaald.

℞. emulsio amygd. c. nitro et acet. morph.

's Avonds tempt. 39.6, pols 120.

3 Maart 's m. tempt. 37.8, pols 100, nacht redelijk goed verloopen, uterus staat nu op de normale hoogte en voelt goed gecontraheerd aan.

Onder het dagelijksche uitspuiten der baarmoeder verbeterde de algemeene toestand en werden temperatuur en pols normaal.

4 Maart	's m.	tempt.	37.6	pols 100.
	's av.	„	38.6	„ 112.
5 Maart	's m.	„	37.2	„ 88.
	's av.	„	38.4	„ 102.
6 Maart	's m.	„	36.8	„ 72.
	's av.	„	38	„ 90.
7 Maart	's m.	„	37.2	„ 72.
	's av.	„	37	„ 74.

Wegens een vrij uitgebreid erytheem aan en rondom vulva en anus, waarschijnlijk ontstaan door den prikkel van de afloopende salicylzuuroplossing, werden de injecties vervangen door uitspuitingen der vagina met lauw water.

Nadat zij 2 keer nog een lichten koortsaanval had gehad werd pat. 17 Maart genezen ontslagen.

Waarneming IV. (K. XXXI nº. 80).

M. O. I para 19 j., leed sedert hare opname op de verlosk. afdeeling (15 Maart 1879) aan albuminurie, had oedema pedum, en vooral in de laatste dagen der zwangerschap vrij aanzienlijke hoeveelheden eiwit in de urine. De algemeene toestand was overigens goed.

Nadat de vrouw reeds den vorigen avond pijnlijk was geweest, liet zij in den nacht van 16 April om 3 uur hulp

inroepen. Er waren toen zwakke weeën, terwijl het ostium $2^1/_2$ ctm. in diameter ontsloten was. Bij onderzoek van het bekken bleek, dit vernauwd te zijn.

De maten van 't bekken waren als volgt:

Afstand	Sp. Ilei	25.5	ctm.
„	Cr. Ilei	26	„
Lengte	D. B.	18.5 à 19.5	„
„	C. I..	10.5	„
Omtrek van het Bekken		90	„

De lengte van de conjugata vera werd geschat op ± 9 centimeter.

Den geheelen dag door bleven de weeën zeer traag; om 12 uur was de ontsluiting 3 ctm., algemeene toestand was toen nog goed, alleen klachten over hoofdpijn, de pols was regelmatig, frequentie 80. Na applicatie van den katheter kwam er een geringe hoeveelheid urine met een groot eiwitgehalte.

℞. mixt c. tartr. borax. et — emetic.

Om half vijf braken en deliriën.

Om negen uur komen er nu en dan trekkingen van de hals- en van enkele aangezichtspieren, pat. is geheel soporeus, polsfrequentie 80. Er worden twee subcutane injecties van 0.010 gr. mur. morph. gemaakt. De weeën blijven zeer traag.

Om 10 uur staat het hoofd bewegelijk dwars in den ingang met den kleinen fontanel links; ontsluiting 6 ctm., de groote sterk gevulde vochtblaas wordt gebroken.

Nadat er eerst geringe trekkingen van de nekspieren, waarbij het hoofd achterover in het kussen werd gedrukt,

waren voorafgegaan, wordt pat. om $10^3/_4$ uur plotseling zeer onrustig en krijgt spoedig daarop eenen aanval van eclampsie. Deze ging vergezeld van een hevige cyanose ten gevolge van kramp der ademhalingsspieren; dit duurde niet lang. We lieten toen chloroform inademen, waarop een rustige doch stertoreuze ademhaling volgde en pat. in slaap viel.

Toen om half twaalf prof. SIMON THOMAS kwam, ontwaakte pat. juist langzamerhand uit de narcose; de convulsies hadden zich niet herhaald. HGl. besloot te termineren door versie en extractie. In de positie van het kind was geene verandering gekomen; het ostium 7 ctm. ontsloten. De chloroformnarcose werd weer ingeleid en zonder veel moeite de keering volbracht en een asphyktisch kind geextraheerd. Het kind kwam spoedig bij na katheterisme der trachea en het aanwenden van eenige huidprikkels. De nageboorte leverde geen bezwaar op. De uterus werd uitgespoten met 1500 gram sol. acidi salicyl. ($^1/_{300}$).

17 April 's m. tempt. 37.2, pols 76, rustigen nacht doorgebracht; met den katheter wordt een matige hoeveelheid urine ontlast, die nog sterk eiwithoudend is; 's av. tempt. 37.8, pols 88, labien en perineum oedemateus gezwollen. Lochiën normaal.

Intrauterine injectie met 1500 gr. sol. acid. salic.

18 April pat. heeft goed geslapen, klaagt over een loom gevoel; 's m. tempt. 37.5, pols 80.

De urine blijkt geen eiwit meer te bevatten. In den loop van den dag stijgt de tempt. en klaagt pat. over schietende pijnen in den buik. De uterus is bij druk pijnlijk, tong droog en beslagen.

℞. mixt. c. nitro et aq laurocer.

2 uitspuitingen daags in het vervolg; 's av. tempt. 39.3, pols 120.

19 April 's m. tempt. 37.8 pols 100, verbeterd, lochien bleekrood, de pijn in den buik is geheel geweken, nog weinig eetlust, spontane urinelozing.

Terwijl met de injecties wordt voortgegaan, wordt in de nu volgende dagen de algemeene toestand beter ondanks de nog hooge temperaturen:

20 April	's m.	tempt.	36.8	pols	96.
	's av.	„	38.6	„	96.
21 April	's m.	„	38.5	„	100.
	's av.	„	38.4	„	96.
22 April	's m.	„	38.6	„	120.
	's av.	„	39	„	100.
23 April	's m.	„	37.8	„	100.
	's av.	„	38.7	„	108.

Heden weer klachten over hoofdpijn; de urine bevat weer eiwit in een tamelijke hoeveelheid, geen vormelementen; pat. is dorstig, tong droog, niet beslagen.

24 April	's m.	tempt.	37.6	pols	108.
	's av.	„	38.2	„	108.

Pat. gevoelt zich heden weer veel beter.

Sedert dien tijd neemt de beterschap steeds toe terwijl het eiwitgehalte van de urine vermindert.

25 April	's m.	tempt.	37.4	pols	100.
	's av.	„	38.6	„	104.
26 April	's m.	„	37.8	„	88.
	's av.	„	37.8	„	80.

27 April 's m. tempt. 37.2 pols 72.
's av. „ 37.4 „ 79.

Pat. wordt ontslagen; in de urine was nog een spoor van albumen aan te toonen; de éclampsie had zich in het kraambed niet herhaald.

Waarneming V. (K. XXXI n^{0}. 83).

T. v. W. 44 j. voor den 4^{den} keer zwanger (waaronder 1 abortus) werd 7 Mei 1879 op de verloskundige kliniek opgenomen. Vier dagen later werd des avonds om 7 uur, wegens vernauwing van het bekken, waarvan de maten waren als volgt:

Afstand Sp. Ilei	26.4	ctm.
„ Cr. Ilei	27	„
Lengte D. B.	17.5	„
„ C. I.	10.4	„
Omtrek van het Bekken	8.8	„

C. V. $\begin{cases} 17.5 - 9 = 8.5 \\ 10.4 - 2 = 8.4 \end{cases}$

partus arte praematurus opgewekt. Eerst werd daartoe aangewend de methode van KRAUSE. Hierop volgden wel eenige weeën, ook begon het ostium int. zich te ontsluiten; doch dit duurde maar korten tijd en de partus ging niet door. De elastieke katheter, die verwijderd was, werd nog eens ingebracht, doch zonder succes. Daarop werd volgens COHEN, door den katheter een verdunde waterige oplossing van carbol ingespoten tusschen de vliezen en den baarmoederwand. Ook dit hielp niet; even weinig succes had daarop

het inbrengen van den colpeurynter. Er kwamen geen weeën en de baring vorderde niet. Deze toestand, waarbij de vrouw zeer werd afgemat, niet sliep enz. duurde tot 15 Mei 9 uur voormiddag, toen er weer nu en dan weeën kwamen, die spoedig in kracht toenamen. Des middags om 4 uur waren de weeën zeer krachtig, volgden elkander met korte tusschenpozen op, zoodat wij, met het oog op de onregelmatige positie der vrucht, eene schouderligging zooals nu bleek te bestaan, en den onophoudelijk samengetrokken toestand van den uterus vreesden voor ruptura uteri. Prof. SIMON THOMAS besloot daarom den partus te termineren, de ontsluiting was tot 6 ctm. gevorderd. Wegens eene strictuur in het midden van den uterus was het niet mogelijk te keeren; een arm werd afgehaald en met veel moeite, nadat te vergeefs decapitatie was beproefd, door middel van perforatorium de borstkas geopend, daarna de tronk met den scherpen haak uitgehaald, waarbij het mechanisme der evolutio spontanea nagebootst werd, en het hoofd het laatst naar buiten kwam. Nadat prophylaktisch de uterus was uitgespoten en eene ergotine-injectie gemaakt, werd pat. ter ruste gelegd.

Des avonds gevoelde zij zich wel; was alleen wat pijnlijk in den buik; tempt. 37.6, pols 72.

16 Mei den geheelen nacht rustig geslapen; zweet nu sterk, lochien normaal, buik uitgezet en nu en dan pijnlijk. Na katheterisme van de sterk uitgezette blaas, valt de buik samen.

's m. tempt. 37 pols 72,

's av. „ 37.8 „ 80.

17 Mei weinig geslapen; 's m. tempt. 37, pols 72, de

lochien worden reeds bleek en stinken eenigermate, retentio urinae. De nu volgende doeken stinken erg; er is veel afscheiding. Uterus gevoelig.

's Avonds klachten over hoofdpijn, roode opgezette kleur, tong beslagen, tempt. 38.2, pols 88.

Intrauterine injectie en in 't vervolg 2 maal daags.

De vloeistof loopt niet troebel af.

19 Mei 's m. tempt. 36.8 pols 70

's av. „ 36.6 „ 72

Lochien weêr normaal gekleurd, niet stinkend. Pat. watert spontaan. Eenige dagen later wordt zij in goeden welstand ontslagen.

Waarneming VI. (K. XXXI n°. 96).

J. M. C. I para 40 j. werd, na perforatie van het voorliggende hoofd, 29 Juni 7 uur nm. forcipaal verlost. Hier was ten gevolge van een matige (algem.) bekkenvernauwing het voorliggende hoofd, ondanks krachtige weeën, vast in den ingang blijven staan. Toen na 6 uur bleek dat het kind was afgestorven, werd besloten het hoofd te perforeren. Dit geschiedde, en toen pat. uit de narcose ontwaakte, kwamen er weer krachtige weeën, die na eenigen tijd krampachtig werden. Het hoofd daalde daarbij slechts weinig in. Toen na 3 uur de baring nog niet vorderde en de vrouw koude rillingen kreeg, waarbij de thermometer 38.6° C. aanwees, achtte prof. SIMON THOMAS het wenschelijk te termineren. Het hoofd had nu van 's morgens halftien tot 's avonds 7 uur vast in den bekkeningang gestaan. Met vrij veel

krachtsinspanning gelukte het, om het hoofd met de forceps uit te halen, nadat in het sterk spannende perineum twee zijdelingsche incisies gemaakt waren. De tronk werd zonder moeite uitgehaald en de placenta met de hand verwijderd. Nadat prophylaktisch de baarmoeder en scheede waren uitgespoten met eene sol. acidi salicylici werd de vrouw ter ruste gelegd. Er volgde geene bloeding. Toen pat. een half uur later uit de narcose bijkwam gevoelde zij zich vrij wel. De nacht verliep vrij kalm.

30 Juni 's m. tempt. 38, pols 120, klachten over hoofdpijn, tong beslagen, doeken normaal gekleurd niet stinkend. De buik is uitgezet ten gevolge van de nog vier vingerbreedten boven den navel reikenden fundus uteri. De labien zijn, vooral in de nabijheid van de zijdelingsche incisies oedemateus gezwollen; er is geene retentio urinae.

De uterus wordt heden 2 keer uitgespoten met sol. acid. salic.

Des avonds is de hoofdpijn geweken; pat. heeft evenwel weinig eetlust, is dorstig en klaagt over duizeligheid, tong droog en beslagen. Lochien bleek, tempt. 38.6, pols 120.

1 Juli 's m. tempt. 39.6, pols 120, vrij goed geslapen, tong sterk beslagen, hoofdpijn, roode opgezette gelaatskleur, oedeem van labiën en perineum, de wondvlakten der incisies en het slijmvlies der vagina zijn oppervlakkig gangreneus, doeken stinkend, vuil van kleur en vermengd met stukjes gangreneus weefsel, hevige dorst; de fundus uteri blijkt aanmerkelijk te zijn gedaald; buik in geringe mate pijnlijk bij drukking. Heden 4 injecties en in 't vervolg dagelijks.

℞. dec. hordei c. acid. mur. dil.

℞. pilulae c. sulf. chinin, om in de remissie te gebruiken.

Des middags om 12 uur stijgt de tempt. tot 40.6 en 3 uur later tot 40.6; daarop daalt zij weer.

De injectievloeistof loopt zeer troebel en stinkend af.

Des avonds om 7 uur is de pijnlijkheid van den buik geweken, de tong niet beslagen; de lochien stinken in erge mate en vloeien af als een bruinzwarte vloeistof; tempt. 40.6, pols 132.

2 Juli 's m. tempt. 39.2, pols 116, de nacht is onrustig geweest en pat. heeft weinig geslapen; om 4 uur kreeg zij eenen aanval van koorts, voorafgegaan door koude rilling; tong sterk beslagen, hevige dorst en hoofdpijn; perineum en labien minder gezwollen, buik niet pijnlijk noch opgezet; lochien schaarsch en stinkend, vuil bruinachtig van kleur. Respir. freq. 30. Iteretur julapium.

De vloeistof blijft troebel en stinkend afloopen. 's Av. tempt. 39.8, pols 108.

3 Juli 's m. tempt. 38.6, pols 100, nu en dan geslapen; om 5 uur een koude rilling, die niet lang aanhield, ontlasting en urinelozing geregeld, tong beslagen, de wondvlakten zien er levendiger uit, hoewel de lochien nog zeer stinkend zijn en de injectievloeistof troebel en stinkend afloopt. Pat. heeft weinig eetlust en gebruikt alleen een weinig rijst met bessensap; tegen den dorst wordt ijs toegediend.

Respiratie 36.

Des avonds weer een koude rilling gevolgd door sterk zweeten, tempt. 38.2, pols 88.

4 Juli 's m. tempt. 38.2, pols 92, in den nacht die onrustig verliep, eenige keeren dunne ontlasting, pat. gevoelt

zich zeer ziek en ligt aanhoudend te kreunen; tong droog doch minder sterk beslagen, tremor in de stem en bij de bewegingen met de handen; de wonden zien flets, het gangreen heeft zich verder op het slijmvlies der vagina uitgebreid voornamelijk over den achterwand. 's Av. tempt. 39, pols 92.

5 Juli 's m. tempt. 36.8, pols 80, den geheelen nacht door heeft pat. rustig geslapen en gevoelt zich nu veel minder ziek; de wonden schijnen goed te granuleren terwijl het gangreen der scheede plaats heeft gemaakt voor zuivere pus; de koude rillingen hebben zich sedert den avond van 3 Juli nog niet herhaald. De injectievloeistof loopt ook minder sterk gekleurd af doch nog in hooge mate stinkend; tong minder beslagen, pat. gebruikt met smaak een kop bouillon en een ei.

Het gebruik van chinine wordt gestaakt. 's Av. tempt. 38, pols 96.

6 Juli 's m. tempt. 37, pols 92, des nachts om halftwee koude rilling; pat. zweet nu sterk, eetlust nu nog vrij goed.

Des middags om halfvier stijgt de tempt. tot 39, terwijl pat. klaagt over koude handen en voeten; gelaat rood en opgezet; dorst, tong droog. Met de injectievloeistof loopt veel pus af en wordt een groot stuk nekrotisch weefsel uitgespoeld.

Des avonds gevoelt pat. zich weer iets beter; katheterisme, tempt. 39.8, pols 100.

7 Juli 's m. tempt. 38.4, pols 92, pat. gevoelt zich weer iets beter, des middags sterk zweeten, hoofdpijn, dorst en duizeligheid.

Iterentur pilulae c. sulf. chinin.

's Avonds tempt. 39.8 pols 108.

9 Juli 's m. tempt. 37.2 pols 74. Van nu af aan gaat de toestand voortdurend achteruit, terwijl pat. in hooge mate vermagert en verzwakt. Ondanks het 5 à 6 maal daags uitspuiten der baarmoeder en vagina, waarbij de vlocistof vuil en troebel afloopt, wordt voortdurend een groote hoeveelheid stinkende pus, vermengd met zwart nekrotisch weefsel in de doeken aangetroffen.

De koude rillingen worden hoe langer hoe frequenter; het oedeem van labien en perineum neemt toe, de geheele achterwand der vagina wordt gangreneus.

's Avonds tempt. 39.2 pols 104.

10 Juli 's m. tempt. 37 pols 76, tong beslagen en gezwollen; 's av. tempt. 39.4 pols 108.

11 Juli 's m. tempt. 36.4 pols 72; 's av. tempt. 40 pols 86.

12 Juli 's m. tempt. 39.3 pols 96, op een clysma volgt ontlasting; 's av. tempt. 38.8 pols 96.

13 Juli 's m. tempt. 39.3 pols 96, des avonds is pat. zeer onrustig en ijlt nu en dan, 's av. tempt. 40 pols 100.

14 Juli 's m. tempt. 40.8 pols 120, heden 4 hevige koude rillingen; des avonds normale ontlasting, 's av. temp. 37.2 pols 136.

15 Juli 's m. tempt. 37.4 pols 92, des avonds braken gevolgd door koude rilling en zweeten, tempt. 38.6 pols 132.

16 Juli 's m. tempt. 38.2 pols 100, de tempt., waarin steeds in den loop van den dag belangrijke schommelingen zijn waar te nemen, blijft heden meer gelijkmatig.

Het voedsel (bouillon en sago) wordt terstond uitgebraakt.

Des avonds weêr braken met dunne ontlasting, tempt. 39.8 pols 117.

17 Juli 's m. tempt. 39 pols 112, 4 keer dunne ontlasting.

℞. dilat. saleb c. l. l. Syd. 1.5 gr.

Klachten over benauwdheid en droogte in de keel, tong dik beslagen, respir. freq. 38, tempt. 40 pols 130.

18 Juli 's m. tempt. 38.6 pols 104, herhaaldelijk weer dunne ontlasting, die in erge mate stinkt.

℞. clysma c. amylo et l. l. Syd. 2 gr.

's Avonds. tempt. 38.6 pols 120.

19 Juli 's m. tempt. 39.2 pols 132, diarrhee opgehouden, ook het braken, tong aan de randen aphteus beslagen; dyspnoea en pijn in de keel.

℞. pilulae c. sulf. chinin et camphora.

℞. garg. c. chlor. kalic.

Met het oog op den debielen toestand van pat., worden de intrauterine injecties vervangen door uitspuitingen van de vagina.

's Avonds tempt. 38.6 pols 120.

20 Juli 's m. tempt. 38.2 pols 112, respiratie hijgend en stertoreus; pijn onder de linker borst, pols uiterst klein en week, de oogen staan flets en mat. Daar pat. de pillen niet meer kan innemen wordt eene mixtuur met campher voorgeschreven; tong sterk aphteus beslagen; oedema pedum.

's Avonds tempt. 38 pols 120.

21 Juli 's m. tempt. 38.4 pols 120, den geheelen dag verkeert pat. in een soporeuzen toestand, syngultus, sensorium ongestoord, foetide uitademing.

's Avonds tempt. 38.4 pols 128.

22 Juli 's m. tempt. 38.4 pols 120, nadat pat. gedurende

den dag zeer benauwd was geweest, terwijl de syngultus steeds erger werd, stierf zij te middernacht.

Bij de obductie bleek de geheele binnenvlakte van den fundus en een gedeelte van het corpus uteri gangreneus te zijn; deze plaatsen waren overal van slijmvlies ontdaan en bedekt met een korrelige chocoladekleurige massa. Na het wegspoelen van die massa lagen de naakte spierbundels bloot, die op enkele plaatsen slechts nog een zeer dunnen laag vormden. De baarmoeder zelf was vergroot, haar peritoneaalbekleedsel wankleurig. In den spierwand van het scheedegedeelte bevonden zich kleine abscesjes. Ook bevonden zich dergelijke abscesjes in de linker long en nog in veel grootere hoeveelheid in de rechter long.

Uit het verloop van deze, behalve de eerste, alle vijf moeilijke verlossingen, blijkt duidelijk de indicatie tot de prophylaktische therapie, die bestond in het uitspoelen en desinfecteren der uterusholte en vagina.

Wanneer wij alle gevallen nog eens in het kort nagaan dan blijkt dat:

In W. I 2 momenten waren, die bezorgdheid voor het kraambed veroorzaakten nl.

a. haemorrhagia post partum,

b. ingaan met de hand binnen de baarmoederholte ter verwijdering van de placenta.

In W. II hadden we gevaar te vreezen ten gevolge van:

a. den langen duur der baring,

b. kwetsing der weeke deelen tusschen het hoofd en den bekkeningang,

c. het vroegtijdig afloopen van het vruchtwater,

d. het ingaan met de hand binnen de baarmoederholte.

In W. III:

a. ingaan met de hand binnen de baarmoederholte,

b. moeilijkheid bij de extractie,

c. haemorrhagia post partum.

In W. IV:

a. de reeds tijdens de baring verhoogde temperatuur,

b. de albuminurie en daarop volgende eclampsia parturientium.

c. het inbrengen van de hand binnen de baarmoederholte.

In W. V:

a. den langen duur van de baring,

b. het herhaaldelijk kunstmatig opwekken der baring,

c. de verhoogde temperatuur tijdens de baring,

d. den langdurigen krampachtigen toestand der baarmoeder,

e. inbrengen van de hand en instrumenten binnen de baarmoederholte,

f. strictura uteri.

In W. VI:

a. langen tijd beklemd staan van het hoofd in den bekkeningang,

b. inbrengen van perforatorium en daarop volgende kunstbewerking,

c. reeds eenige uren geleden afsterven van het kind,

d. koude rillingen en verhoogde temperatuur tijdens de baring.

Verder blijkt uit de histories dat in vier van de zes gevallen de injecties in het puerperium werden voortgezet. De aanleiding hiertoe is duidelijk.

In W. III, immers zagen we spoedig in het kraambed:

een belangrijke temperatuursverhooging, met atonie en geringe pijnlijkheid van de baarmoeder.

In W. IV zagen we reeds den eersten dag na de verlossing: gevoeligheid bij drukking van de baarmoeder, retentio urinae, oedemateuse zwelling der uitwendige genitalien; allen, symptomen, die op eenen prikkelingstoestand wezen. Den daarop volgenden dag: verhoogde temperatuur, schietende pijnen in den buik, drooge tong.

In W. V. hadden we een pijnlijke baarmoeder, stinkende lochien, beslagen tong enz.

In W. VI, reeds den eersten dag; oedeem van labien en perineum, beslagen tong, later rottende lochien met gangreen der genitalien, koude rillingen enz.

In alle vier gevallen hadden we dus waarschijnlijk te doen met een beginnende infectie van uit, of eenen prikkelingstoestand van de binnenoppervlakte van de genitalien.

Bovengenoemde symptomen zullen dan ook voor die gevallen, waar wij geen direkte bron of oorzaak voor de infectie kunnen aantoonen, de indicaties zijn, althans voor een deel, voor:

De *intrauterine injecties bij de behandeling der kraambedsziekten*. Wat betreft de andere indicaties hiervoor, zoo spreekt het van zelf dat zij kunnen worden aangewend bij alle mogelijke ziekten van het kraambed als: alle vormen van endometritis, peri- en parametritis, peritonitis, enz., zoolang er maar symptomen zijn, die wijzen op een mogelijke resorptie van schadelijke stoffen, die hun' bron vinden aan de binnenoppervlakte der baarmoeder en van de andere deelen van het baringskanaal. Is één keer de bloedvergif-

tiging zoover gekomen, dat ook op andere plaatsen van het lichaam zich bronnen hebben gevormd voor die stoffen, dan is het ook, althans grootendeels, gedaan met het nut der injecties.

Daarom is het zaak en ligt het voor de hand zoo spoedig mogelijk die plaatsen, van waar uit de resorptie plaats heeft, te zuiveren en zoo de bron van de infectie te vernietigen. Het blijft nog altijd wel eenigszins onbegrijpelijk, hoe men zoo lang heeft getalmd, om bij ziekten in het kraambed een locale behandeling in het werk te stellen. Zooals reeds in den aanvang is opgemerkt moet naar onze meening de reden daarvan voornamelijk worden gezocht in de verkeerde begrippen, die men koesterde omtrent den aard der ziekte. Immers, zoolang de oorsprong werd gezocht in de opname in het bloed van een eigenaardige septische stof, een miasma, waarvan de bron zou liggen in geheime athmospherische processen en onafhankelijk van den toestand van de binnenoppervlakte van het baringskanaal, zoolang was er ook geen reden om hieraan bizondere aandacht te schenken. Bij de behandeling van febris puerperalis gaf de doorslag: de peritonitis als een van de meest voorkomende complicaties, en aangezien nu deze zich, al naar het karakter der ziekte en den algemeenen toestand van het individu, verschillend voordoet, zoo heerschte er natuurlijk ook geene eenheid van meening omtrent de therapie. De een beval plaatselijke, de andere algemeene bloedonttrekkingen aan, terwijl nu eens braakmiddelen, laxantia, mercurialiën dan weer opium, terpentijnolie of ijs met goed gevolg werden aangewend. In verreweg het meerendeel der gevallen werd door een antiphlogistische be-

handeling in vergelijking van de andere methoden de gunstigste resultaten verkregen.

Von Grünewald in Petersburg was de eerste, die de intrauterine injecties weer invoerde, en deze als een rationele therapie grondvestte bij de behandeling van ziekten in het kraambed. In navolging van hem werden zij met het gunstigste gevolg aangewend eerst door Winckel en later door Bisschoff en Hervieux. Schröder [1]) zegt aangaande de injecties het volgende:

Das Sicherste is immer, wenn die ersten Zeichen der Infection aufgetreten sind, den örtlichen Herd unschädlich zu machen. Nicht selten, wenn nicht die inficirenden Massen bereits zu weit vorgedrungen sind, schneidet man dadurch die ganze Krankheit ab. Zu dem Zweck macht man in die Scheide und vor allem auch in den Uterus mittelst des Irrigators Injectionen van Carbolsäurelösung (2 bis 3%; nimmt man noch stärkere Concentrationen, so muss man die Theile der äusseren Genitalien, über welche das ausfliessende Wasser läuft mit Oel bestreichen) die man nach Bedürfniss 2 bis 3 Mal täglich oder selbst zweistündlich macht. Alle zugänglichen Continuitätstrennungen betupft man ebenfalls mit 5% Lösung oder mit 10% Carbolöl. Führt man dies sorgfältig aus, so sieht man die Temperatur oft rapide abfallen und mitunter die ganze Erkrankung schnell vorübergehen.

Spiegelberg is ook van meening dat, zoodra er ééns infectie plaats heeft gehad, als wezenlijke indicatie moet

[1]) Lehrbuch für Geburtshülfe § 1154, 1877.

worden beschouwd: de verwijdering en vernietiging van de ingevoerde en de zich nieuw vormende infectiestoffen. Hij acht evenwel de locale behandeling der genitalien, m. a. w. het desinfecteren van uterus en vagina, slechts dan voor strict geïndiceerd, wanneer in het genitaalkanaal rottende produkten zijn bevat, waar diens binnenvlakte duidelijk mede ziek is. Aangezien nu slechts de volgende 2 momenten: de hoedanigheid der lochien en de toestand van de zichtbare wondoppervlakten, de eenige zijn, die ons met vrij groote zekerheid kunnen doen besluiten omtrent den toestand van de binnenoppervlakte van het baringskanaal, zoo volgt daaruit dat SPIEGELBERG voornamelijk daar het uitspuiten der baarmoeder wenscht, waar we zien:

1°. stinkende of rottende lochien,

2°. slecht granulerende of met croupeus of diphteritisch beslag bedekte wondvlakten.

Zooals wij zagen houdt SCHRÖDER de baarmoederinjecties dan voor aangewezen, wanneer de eerste teekenen der infectie zijn opgetreden; welke deze teekenen zijn en aan welke hij de meeste waarde hecht, daarover laat SCHRÖDER zich niet nader uit.

Volgens SCHÜLEIN zijn die gevallen het meest verdacht op infectie, waar zonder een bekende oorzaak de temperatuur boven de 38.5° C. stijgt of de pols bij normale temperatuur zeer frequent wordt. Hier nu heeft evenwel de ondervinding geleerd, hetgeen ook door anderen wordt bevestigd, dat er bijna geen kraambed verloopt zonder temperatuursverhooging en polsfrequentie. Nu is het wel waar dat verreweg de meeste der hier behandelde kraamvrouwen steeds primipa-

rae zijn, die, ten gevolge van menigvuldiger voorkomende beleedigingen van het baringskanaal, aan sterkere reactie zijn blootgesteld dan multiparae, doch ook bij deze laatsten werd dikwijls verhooging van temperatuur waargenomen zonder eenig ander symptoom van infectie.

Wij voor ons houden die gevallen voor het gevaarlijkst en voornamelijk daar de intrauterine injecties aangewezen, waar we te doen hebben met koortstoestanden, die gepaard gaan met een weeken, vollen, onderdrukten pols en die debuteren met koude rillingen. Immers die koude rillingen schijnen te duiden op een stootsgewijs plaats hebbende resorptie der infectiestoffen.

Techniek.

Dat de techniek der baarmoederinjecties nog geen volkomene is, is ontegenzeggelijk waar, doch ook is het zeker, dat zij een belangrijke schrede van vooruitgang heeft gemaakt sedert het invoeren van de sonde à double courant. De meeste van de vroeger en ook nu nog geopperde bezwaren kunnen hierdoor, wanneer men althans voorzichtig te werk gaat, worden overwonnen. Alvorens de gevaren en het nut aan de injecties verbonden, te bespreken, zij het mij veroorloofd in korte trekken de wijze mee te deelen, waarop zij hier worden gemaakt.

Het benoodigde materiaal bestaat uit:

a. een Esmarch'schen irrigator, die ± 1500 gram vloeistof kan bevatten,

b. eene sonde à double courant, die door middel van een elastieke buis van 1 meter lengte aan den irrigator is verbonden,

c. een bak om de afloopende vloeistof op te vangen.

Nadat nu de kraamvrouw is geplaatst met de billen op den rand van den bak en de irrigator is gevuld met de lauw gemaakte injectievloeistof, wordt, op geleide van twee vingers, de met vet besmeerde punt van de sonde à double courant geschoven door het gewoonlijk wijd geopende collum uteri tot voorbij het ostium internum. Mij gelukte dit gewoonlijk het best door éénen vinger te brengen in het collum en den andere te plaatsen in het laquear posterius tegen de achterlip van het scheedegedeelte. Even vóór dat de sonde wordt ingebracht, wordt de irrigator opgeheven, zoodat de eerste spuitende de baarmoederholte bereikt, hetwelk men gemakkelijk kan gedaan krijgen, door al naar den stand van den uterus de richting van de sonde te wijzigen. Als nu eens de sonde goed op hare plaats ligt, wordt de irrigator langzamerhand al hooger en hooger gehouden al naar mate er meer vloeistof is afgeloopen.

Indien nu, wat in de meeste gevallen plaats heeft, de vloeistof door de andere opening van de sonde à double courant terugloopt, zoo wordt een gedeelte van den inhoud van den irrigator bewaard, om de vagina en uitwendige genitaliën mee na te spoelen. Te dien einde wordt, voordat de irrigator geheel ledig is, de punt van de sonde uit de baarmoederholte teruggetrokken.

Op die wijze is het duidelijk dat aan de hoofdvoorwaarde, door SPIEGELBERG gesteld aan een intrauterine behandeling, nl. te zorgen voor een vrijen afvoer van de geinjiceerde vloeistof, wordt voldaan. In de eerste dagen van het kraambed toch is daarvoor ruimschoots gelegenheid, daar dan

zoowel het halskanaal als ostium wijd zijn geopend, terwijl een voorafgaande dilatatie door middel van laminaria onnoodig is. Men heeft daarom dan ook in plaats van de sonde à double courant eenvoudig gebruik gemaakt van een elastieken katheter en van Svormig gebogene glazen buizen (HILDEBRANDT). Vooral de laatsten worden door CARL RICHTER en anderen sterk aanbevolen bij het maken der injecties; de groote voordeelen daaraan verbonden zouden zijn:

a. dat men ze zoo gemakkelijk kan schoon houden en controleren, zoodat er weinig gevaar is voor infectie.

b. hunne geringe prijs, waardoor het mogelijk zoude zijn om aan iedere kraamvrouw hare eigene buis te geven en ze later te vernietigen.

Hoewel nu in de eerste dagen van het kraambed tegen het gebruik van de glazen buizen niets is in te brengen, zoo zijn ze evenwel niet aan te bevelen voor die gevallen, waar, zooals dikwijls gebeurt, de inspuitingen langen tijd moeten worden voortgezet, als reeds de baarmoeder in ontwikkeling is teruggegaan en collum en ostium zich hebben vernauwd. We zouden ons dan blootstellen aan die gevaren, waarvoor SPIEGELBERG [1]) zoo ernstig waarschuwt en die het gevolg zijn van ophooping der injectievloeistof nl. koliken van den hevigsten graad, collaps, shok met opvolgende prikkelingsreactie van de baarmoeder.

Deze gevaren nu, die met zekerheid dreigen eene week na de verlossing, kunnen dit evenwel ook al in de eerste dagen door kramp van de sphincteren der ostiën; hoewel

---

[1]) Sammlung klinischer Vorträge n⁰. 24.

dit zich echter wel niet dikwijls zal voordoen, daar gewoonlijk bij de baring door inscheuringen in den rand van het ostium de werking de sphincteren wordt verhinderd, zoo is de mogelijkheid niet te ontkennen, in geval de continuiteit van die spieren bewaard blijft.

Terwijl met het oog op een mogelijke infectie door middel van het injectiewerktuig dat groote voordeel, dat verbonden is aan de glazen' buis, ook door een langdurige desinfectie of des noods uitgloeien, met den katheter kan worden verkregen, worden de gevaren, verbonden aan de glazen' buis, door het gebruik van de sonde à double courant voorkomen. Hierbij toch kan zich geene vloeistof in de baarmoeder verzamelen: want, terwijl zij door de eene opening wordt geinjicieerd, vindt zij eenen uitweg door de andere. Nu beweert C. RICHTER, dat wel in alle gevallen naast de glazen' buis ruimte genoeg over blijft voor een ongehinderd afloopen der injectievloeistof: ook dan, wanneer de baarmoederlippen gezwollen zijn en de buis niet gemakkelijk meer is in te brengen. Bij het maken van de injecties zagen wij evenwel in de latere dagen van het kraambed geregeld en dikwijls reeds in de eerste dagen (als door den prikkel van de vloeistof eenigen tijd contractie van het collum rondom de sonde tot stand kwam) de geheele hoeveelheid geinjicieerde vloeistof door de andere opening der sonde terugvloeien, terwijl naast de sonde door de vagina niets afliep. Dit nu is wel een bewijs, aangezien bij aanwezigheid van ruimte tusschen de sonde en de wanden van het collum, de vloeistof hier veel gemakkelijker kan afvloeien dan door de naar boven en voor gerichtte opening van de sonde, dat

die ruimte niet bestond. Bij het gebruik van de glazen buis hadden wij in die gevallen zonder twijfel ophooping in het cavum uteri met hare gevolgen gekregen. Nu is het wel waar dat de openingen van de sonde, hetzij door nekrotische stukjes weefsel, hetzij door plooien van het slijmvlies kunnen verstopt geraken. Ook ons gebeurde dit eenige keeren; meestal gelukte het evenwel door geringe manipulaties aan den katheter, tegelijk met het vermeerderen der drukking door hooger opheffen van den irrigator, om den weerstand op te heffen. Slechts zelden was het noodzakelijk om de sonde geheel te verwijderen.

Een groot gevaar bij het doen van de injecties zag men vroeger daarin, dat, tegelijk met de vloeistof, binnen de baarmoederholte lucht werd ingespoten, wier opname in de wijdgapende vaten een plotselingen dood kan ten gevolge hebben. Inderdaad nu disponeren deze vaten, korten tijd na en tijdens de geboorte, tot opname van lucht, daar zij niet voldoende kunnen collaberen. Gevaar hiervoor behoeft evenwel bij de intrauterine injecties niet te bestaan en de gevallen die van een dergelijken plotselingen dood worden meegedeeld, zijn toe te schrijven aan een ondoelmatige en onvoorzichtige uitvoering.

Zoo vermeldt OLSHAUSEN [1]) een geval, waar na de derde uterusdouche, die met eene clysopompe door de vroedvrouw werd geapplicéerd, de barende plotseling stierf. HERVIEUX [2]) deelt een geval mee, waar na eene op den tienden dag van

---

[1]) Monatsschrift für Geburtskunde Bd. XXIV p. 350.

[2]) Gaz. des hôp. 1864 n°. 8.

het kraambed gemaakte injectie met Infus. chamomillae, den volgenden dag een koortsaanval en metrorrhagie en denzelfden avond plotselinge dood optrad. In het eerste geval was door de clysopompe, in het tweede geval door de spuit de lucht in de openstaande vaten gebracht. Dat nu bij eene clysopompe zeer gemakkelijk, behalve het water, ook lucht wordt opgezogen en mee uitgespoten, is duidelijk; doch hetzelfde geldt voor eene spuit, daar deze dikwijls niet nauwkeurig sluit. Wanneer men evenwel gebruik maakt van eenen irrigator, en op de op pag. 39 beschrevene wijze te werk gaat, dan is het gevaar voor het indringen van lucht met zekerheid uitgesloten. Immers, voordat de sonde in de baarmoederholte komt is reeds, door de uitstroomende vloeistof alle, in de buis en sonde aanwezige lucht, uitgedreven, terwijl tot het wederinkomen van lucht niet eerder gelegenheid is, dan wanneer de sonde zich reeds in de vagina bevindt.

Wat betreft de andere gevaren, waaraan men zich bij de injecties zoude blootstellen, zijn: deels niet voorhanden z. a. het indringen van vloeistof door de tubae in buikholte en dien ten gevolge peritonitis enz.; immers bij een vrijen afvoer der vloeistof en een niet sterkere drukking dan van 1 meter valhoogte, waaronder deze wordt ingespoten, is dit ondanks den verslappingstoestand van de puerperale baarmoeder niet best denkbaar; deels z. a. koude rillingen, hystero-epileptische aanvallen, collaps of omgekeerd temperatuursverhooging met polsfrequentie en andere prikkelingsverschijnsels niet het gevolg der injecties, maar toe te schrijven aan individueele physische en psychische toestanden,

die weer kunnen afhankelijk zijn van ongunstige verhoudingen als: bloedverlies enz. bij den partus. Olshausen nam onder de 60 verlossingen, waarbij eene injectie in de baarmoeder werd gemaakt, 5 waar met dergelijke gevolgen. Hij schrijft deze, evenals den plotselingen dood, toe aan het indringen van lucht; dat de dood in geen dier gevallen volgde zou het gevolg daarvan zijn, dat slechts kleine hoeveelheden lucht werden ingevoerd. Proeven op dieren hadden geleerd, dat tot het dooden van het dier groote hoeveelheden lucht werden vereischt.

Wij zagen die toevallen slechts in 2 gevallen plaats hebben; eens na toepassing van de methode van cohen om p. praematur. op te wekken (W. 5) en eens bij eene kraamvrouw steeds na de gewone intrauterine injectie met salicylzuur (W. 11).

Nog andere ongelukken z. a. bloeding ten gevolge van verwondingen door den katheter of losspoelen van thrombi, die zich hebben gevormd op de aanhechtingsplaats der placenta zullen wel te vermijden zijn, wanneer men met voorzichtigheid te werk gaat en niet plotseling de drukking te veel verhoogt.

De vloeistof, waarvan men zich bij de intrauterine injecties bedient, wordt nog altijd verschillend gekozen. De adstringerende oplossingen van: chloretum ferri, acetas plumbi, tannine, ijs enz., waarvan men zich vroeger bediende, zijn geheel verlaten. En te recht, daar zij door hunne coagulerende werking op het protoplasma bij de therapie van febris puerperalis niet beantwoorden aan het hoofddoel nl. reinigen der wondvlakten en dooden der infectieuze kiemen. Sedert het invoeren der antiseptische wondbehandeling, heeft men dan

ook algemeen de voorkeur gegeven aan desinfecterende middelen als: kreosootwater, hypermanganas kalicus, carbol. Van dezen bleef tot voor eenige jaren bijna alleen in gebruik het carbol, wegens zijne gemakkelijke oplosbaarheid en zeer sterk desinfecterende en antifermentative eigenschappen. Hoewel ook tegenwoordig nog carbol door velen wordt aanbevolen verdient het salicylzuur de voorkeur, sedert dat KOLBE (1873) eene methode [1]) heeft aan de hand gedaan, om het op goedkoope wijze synthetisch samen te stellen en de sterk desinfecterende eigenschappen van dit zuur heeft aangetoond. Want terwijl het salicylzuur in vele opzichten in zijne physiologische werkingen overeenkomt met de andere stoffen (carbol) van de aromatische reeks, hebben toch KÖHLER en anderen op karakteristieke en vele voor ons belangrijke verschillen gewezen, nl.:

a. werkt het veel minder prikkelend op de slijmvliezen,

b. is het volkomen reukeloos,

c. heeft het veel minder invloed op de functies van het centrale zenuwstelsel,

d. heeft het een veel sterkere antipyretische werking,

e. bevordert het de urine- en zweetsekretie,

f. werkt het alleen in groote giften toxisch en dan nog in veel geringeren graad dan carbol.

g. doet het de ademhalings- en polsfrequentie en bloedsdrukking dalen.

---

1) Door een verzadigde oplossing van ruwe natronloog leidde hij koolzuur bij 100° C.; hierbij werd gevormd: basisch salicylzure soda, uit welk zout het zuur werd geisoleerd.

Wanneer wij nu verder nog nagaan, dat carbol mortificerend werkt op de vegetatie en dus ook op de regeneratie van het slijmvlies der puerperale baarmoeder, en dat het niet alleen de schadelijke maar ook de physiologische fermenten vernietigt, terwijl salicylzuur de laatsten ongedeerd laat (BINZ), zoo hebben wij reden genoeg om bij de intrauterine injecties van dit laatste gebruik te maken.

De bovengenoemde eigenschappen van het salicylzuur berusten nu wel voor een groot gedeelte op eene opname in het bloed, zijn evenwel daarom niet met het oog op de locale therapie te veronachtzamen, aangezien gebleken is, dat ook bij de injecties een dergelijke opname van het zuur kan plaats hebben en dit na eenigen tijd als zout in de urine aanwezig zijn. Ook mij gelukte dit dikwijls aan te toonen. Om te zien of salicylzuur in de urine aanwezig was, maakte ik gebruik van de volgende methode [1]), die tevens, zoo de urine blijken mocht het zuur in voldoende hoeveelheid te bevatten, kon dienen om een quantitatieve bepaling te doen:

100 cc. der door katheterisme verkregene urine werden ingedampt tot 10 cc., hierbij gevoegd 1 cc. HCl. en 20 gram gips; de zoo gevormde brij werd daarop op een waterbad gedroogd, het residu met chloroform uitgetrokken en dan gefiltreerd.

Gewoonlijk zag ik dan reeds bij het filtreren de vloeistof mooi violet doorloopen; uit het ijzer, bevat in de gips (wier toevoeging alleen ten doel had om de kleurstof uit de urine terug te houden) vormde zich nl. met de toegevoegde CHl.:

---

[1]) Journal de pharmacie et de chemie 1879 pag. 222.

$Fe_2\ Cl_6$, waarvan het gevolg de bekende kleurreactie was. Na afdestilleren van de chloroform was het residu nog voldoende om de reactie met $Fe_2\ Cl_6$ te voorschijn te roepen doch steeds te weinig om quantitativ te bepalen. Hieruit volgt dat er betrekkelijk kleine hoeveelheden van het zuur in het bloed overgaan en dat dus de gunstige invloed der injecties voornamelijk moet worden toegeschreven aan de locale werking, terwijl de algemeene werking slechts is te beschouwen als een gunstig bijkomend moment.

Bij hooge koortstoestanden ondersteunden wij de antipyretische werking dan ook in het begin met nitrum, en later, als de koorts bleef aanhouden, met chinine. Bij prikkelingstoestanden van het peritoneum maakten wij verder nog gebruik van kataplasmata, locale bloedonttrekkingen of ung. neapol.

Ter verduidelijking van de werking der injecties kan ik nog de volgende 14 waarnemingen vermelden; hiervan werden de 4 eersten gemaakt in den cursus 1877—1878 de laatste 10 door mij zelf in den cursus 1878—1879.

Waarneming VII. (K. XXX n°. 31).

M. A. d. B. I para werd 11 Nov. 1877 8 u. 30 min. vm. forcipaal verlost van een levend voldragen kind. Er was oponthoud voor den bekkenuitgang gekomen. Eene ruptura perinei werd met een diepe zilverdraadhechting vereenigd.

Twee uur na afloop der baring ontstond eene haemorrhagie, die na het maken van een subcutane ergotine-injectie ophield.

12 Nov. des morgens normale temperatuur, oedeem der

labien vooral van het rechter vóór de hechting. Des middags verhooging der temperatuur tot 39° met avondremissie. De uterus, die naar rechts is afgeweken, is bij drukking eenigszins pijnlijk,

Des avonds zijn de labien sterker gezwollen; de hechting wordt verwijderd; de vagina met 1 % carbol uitgespoten.

13 Nov. temperatuur 39.7, De uterus, die nog pijnlijk is, wordt uitgespoten met solutio acidi salicyl 10—3000. ℞ mixtura c. nitro; tong iets beslagen vochtig, huid droog, pols frequent.

Des avonds is de pijnlijkheid van den uterus verdwenen, de temperatuur dalende. De uterus wordt weer uitgespoten en dit in 't vervolg 2 maal daags voortgezet.

Pat. blijft hooge temperaturen houden met volkomene intermissies en kleine remissies op ongeregelde tijden, gevoelt zich wel, geen klachten over pijn, behalve bij het inbrengen van den katheter.

15 Nov. des morgens om 11 uur krijgt pat. een koude rilling, waarna de temperatuur stijgt tot 40.8° C. Des nachts 1.5 gram chinini.

16 Nov. op een clysma volgt een copieuze ontlasting.

19 Nov. om 12 uur een koude rilling; chinine.

21 Nov. des morgens om 5 uur weer een koude rilling met braken en hoofdpijn. De temperatuursverhooging blijft met kleine remissies aanhouden. Patiente gebruikt 3 kop bouillon en 2 eieren.

23 Nov. pat. heeft goed geslapen, de temperatuur is heden normaal en blijft zoo.

22 Dec. wordt pat. genezen ontslagen, nadat onder het

gebruik van krachtig voedsel en cortex chinae de krachten langzamerhand waren hersteld.

Waarneming VIII. (K. XXX. n°. 40).

J. R. II para, werd 16 December 1877, 8 u. 5 min. vm. regelmatig verlost van een levend voldragen kind. Na afloop van den partus had zij eene temperatuur van 40.2° C. en gevoelde zich koud en afgemat; des avonds was zij uitgerust en de temperatuur normaal. Den daarop volgenden middag had pat. een verhoogde temperatuur en zeer versnelden pols, terwijl er pijnlijkheid was bij drukking rechts van den uterus. Des avonds kreeg pat. een koude rilling; de tong was sterk beslagen, de buik zeer opgezet. Het slijmvlies der vagina voelde gezwollen en droog aan.

Therapie: 2 maal daags uitspuiting van den uterus met sol. acid. salicyl.; 2 gram sulf. chinin. in de remissie te nemen.

20 Dec. des middags om 4 uur krijgt pat. eenen aanval van kramp met delirien. Het gebruik van chinine wordt gestaakt.

22 Dec. wordt het gebruik van chinine weer voortgezet, alle 2 uur 0.2 gram in de remissie. Pat. gevoelt zich redelijk wel, is echter sterk vermagerd; de tong blijft vochtig en is een weinig beslagen.

26 Dec. klachten over pijn in de vulva, die sterk rood ziet.

29 Dec. nog altijd klachten over pijn; pat. heeft moeilijkheid bij de urinelozing; katheterisme.

Bij digitaal onderzoek blijkt rechts in het kleine bekken een tumor tegen den wand te zitten. De diagnose wordt

gesteld op: infiltratie en vermoedelijk beginnend absces.

Therapie: kataplasmata op den buik; poeders met calomel 0.2 en extr. opii 0.08 gr. en voortgaan met de injecties.

2 Jan. breekt het absces in de vagina door; in het onderste gedeelte rechts van de vagina is een kleine verdieping te voelen als de plaats van perforatie.

Nadat hare krachten zich langzamerhand hersteld hadden wordt de patiente op den 6den Febr. 1878 genezen ontslagen.

Waarneming IX. (K. XXX n°. 63).

C. M. P. I para, 19 j. werd 9 Maart 1878 8¼ u. vm. verlost van een voldragen kind. Reeds eenige weken te voren was zij voor de kliniek opgenomen wegens klachten over hevigen pijn in rug en lendenen, die naar den onderbuik uitstraalden. Deze pijn verminderde onder het gebruik van lauwe baden en opiaten. De verlossing zelf liep regelmatig af.

11 Maart, 's morgens tempt. 37.4.

Des avonds kreeg pat. een koude rilling en koorts; tempt. 39.4.

De baarmoeder wordt 2 maal daags uitgespoten met sol. acid. salicyl.; de vagina alle 4 uur.

12 Maart braakt pat. 2 keer; braaksel grasgroen gekleurd; de temperatuur blijft aanhoudend verhoogd nl. 's m. 39.6, 's av. 40.

13 Maart tempt. 's m. 38.8, 's av. 40.

14 Maart is de pijnlijkheid van den buik verdwenen, de temperatuur dalende, 's m. 38, 's av. 38.2.

15 Maart 's m. 36.8, 's av. 37.

Sedert dien tijd blijft de temperatuur normaal.

Waarneming X. (K. XXX n°. 74).

H. B. I para 19 j. werd 13 April 1878, 8 u. 45 min. nm. verlost van een levend voldragen kind. Tijdens de verlossing, die normaal verliep, was sedert het begin van het derde tijdperk chloroform toegediend. Bij het doorsnijden van het hoofd ontstond eene ruptura perinei, die met 4 zilverdraad-hechtingen werd vereenigd.

Kort na de uitdrijving van den tronk volgde een hevige haemorrhagie, die na het verwijderen van de secundinae volgens CREDÉ voortduurde en langzamerhand tot staan kwam, nadat 2 injecties van ergotine en eene Infusio sec. corn. waren toegediend.

Reeds den tweeden dag na de verlossing kreeg pat. koorts en koude rillingen met hevigen pijn in den onderbuik vooral links.

De uterus wordt met eene oplossing van salicylzuur uitgespoten en verder dagelijks. Bovendien 1 gram sulfas chinine d.d.

18 April de koorts en koude rillingen blijven aanhouden; de buik is zeer gevoelig en weinig opgezet.

19 April was er een vast exsudaat boven de linker liesplooi te voelen; de percussietoon was nog tympanitisch. Met de injecties wordt voortgegaan.

20 April en volgende dagen: locaal ung. neapol. c. extr. opii en kataplasmata; inwendig 1 gram sulfas chinine.

26 April ontlastte zich twee keer zuivere pus per rectum;

ook uit de vagina ontlastte zich in de laatste dagen veel slijm en etter. Hierna verbeterde de toestand veel met kleine exacerbaties.

30 Mei krijgt pat., die langzamerhand veel krachtiger was geworden, plotseling koorts, die aanhoudt tot 11 Juni; tevens pijnlijkheid op de plaats van de vorige aandoening boven de linker liesplooi.

Met dezelfde therapie wordt voortgegaan.

13 Juli wordt pat. genezen ontslagen; alleen nu en dan had zij nog pijn links.

Waarneming XI. (P. XXIX n^{0}. 53).

Vrouw L. geb. W. P. XIII para (waaronder drie abortus) 39 j. werd 28 Sept. 12$^{1}/_{2}$ u. vm. vroegtijdig verlost van een dood kind.

Reeds sedert eenige dagen te voren had zij geklaagd over pijn in den buik, die bij vlagen opkwam, daarna een matige hoeveelheid bloed verloren en geen leven meer bespeurd. Toen, nadat de vrouw bij tusschenpozen en in steeds meerdere mate gevloeid had, op den avond van 27 Sept. de bloeding zorgwekkend werd, liet de behandelende vroedvrouw uit vrees hiervoor, de hulp inroepen van de polikliniek. Het bleek toen dat het 3 ctm. ontsloten ostium geheel was aangevuld door placentairweefsel; rechts was langs de placenta een deel der vrucht te voelen, waarvan de aard onzeker bleef. Er waren geene weeën. Aangezien er nog eenige haemorrhagie bestond, werd dadelijk een tampon aangelegd en een subcut. injectie van ergotine ge-

maakt. Spoedig daarop kwamen er weeën, die frequent doch in 't eerst kort van duur waren. Na eenigen tijd werden zij krachtiger, ten gevolge waarvan de tampon was gedaald en in de vulva zichtbaar werd. De algemeene toestand der vrouw was er inmiddels niet op verbeterd; zij zag bleek, was vermoeid en had een kleine zeer frequente pols. Terwijl eene mixtuur met nitr. kalic. en ether acetic. werd voorgeschreven, werd de tampon, die nu 3 uren gelegen had, verwijderd. Men vond nu de placenta bijna geheel in de vagina liggende en daarnaast het hoofd; dit werd met de volle hand omvat en zoo het kind uitgehaald, waarna de placenta volgde. Het kind was 36 ctm. lang. De in het eerst atonische uterus, contraheerde zich vrij goed na katheterisme van de matig gevulde blaas en twee subcut. injecties van ergotine. De algemeene toestand der vrouw liet evenwel veel te wenschen over; zij was bleek, koud en leed aan hevige dyspnoea; pols klein en frequent. Na toediening van analeptica met wijn enz. kwam zij langzamerhand bij.

℞. infus. sec. corn. c. ether. et tr. cinnam.

Den volgenden morgen was er eenige gevoeligheid in den buik; de tempt. niet verhoogd. Des avonds was de tempt. 39; bij het katheteriseren kwam er eenig bruin stinkend vocht uit de vagina.

29 Sept. was des morgens de tempt. 39 à 40, de pols zeer frequent, lochien profuus, zwart en stinkend.

℞. pulveres c. sulf. chinin 1,5.

Heden en in 't vervolg dagelijks werd de uterus 2 maal uitgespoten met eene sol. acidi carbol. 1 %.

30 Sept., status idem. Iterentur pulv. c. sulf. chinin.

1 Oct. de injectievloeistof loopt veel helderder af terwijl de stank aanmerkelijk minder is.

's M. tempt. 39.6, 's av. 40.4. Iterentur pulv. c. sulf. chinin.

2 Oct. riep men des morgens om 6 uur hulp in; de vrouw was toen zeer bleek en koud, sprak niet, was echter wel bij bewustzijn; tempt. 36.4.

℞. emulsio c. camphora et vit. ovi.

Met het oog op den gecollabeerden toestand der vrouw, werden de injecties nagelaten en later niet herhaald. De vrouw kwam langzamerhand bij; des avonds was de tempt. normaal. Iteretur emulsio c. camphora.

3 Oct. status idem; 's av. tempt. 38.5. Iteretur emulsio c. camphora.

4 Oct. was des morgens de algemeene toestand veel beter; tempt. 38. Ze vertelde nu eerst, plotseling hevigen pijn in de rechterzijde van de borst gekregen te hebben, waarop die collapstoestand was gevolgd.

Heden bleek bij onderzoek dat er zich eene pneumonie had ontwikkeld van de onder- en middenkwab der rechterlong.

℞. mixt. c. sulf. chinin. 2.-

5 Oct. werd pat. des morgens weer aangetroffen met verschijnselen van collaps, terwijl de tempt. 38 was.

Er werd nu weer eene emulsie met camphor voorgeschreven en hiermee voortgegaan tot 8 Oct.

De algem. toestand ging in dien tijd vooruit, terwijl de koorts achterwege bleef.

Onder het voortdurend gebruik van china en versterkend voedsel namen nu langzamerhand de krachten van pat. toe, zoodat zij zich 17 Nov. weer in de buitenlucht kon begeven; eenige dagen later menstrueerde zij weer normaal.

Nadat nog eenigen tijd de behandeling met pilulae Blaudii was voortgezet werd pat. genezen verlaten.

Waarneming XII. (K. XXXI. n^0. 35).

M. D. I para 21 j. werd 3 November 1878 7$^1/_4$ u. vm. verlost van een levend voldragen kind. Onder krachtige weeën was de baring vrij snel en normaal verloopen. Dezen en den hierop volgenden dag bleef pat. volkomen gezond.

5 Novbr. 's m. tempt. 39.4, pols 128, de reeds in den morgen hooge temperatuur steeg belangrijk tot zij des middags 41.2° bereikt Pat. lag met een rood opgezet gelaat te bed, tong beslagen; klachten over hoofdpijn en dorst. De fundes uteri is bij drukking pijnlijk; lochiën rijkelijk en bleek.

's Avonds tempt. 40.6 pols 136. Kataptasmata op den buik en inw.:

℞. mixt. c. nitro.

6 Novbr. 's m. tempt 40, pols 128, de baarmoeder is minder pijnlijk bij drukking; om 10 uur een koude rilling; de temperatuur komt echter niet zoo hoog als den vorigen dag.

De uterus wordt voortaan 2 maal daags uitgespoten met eene sol. acidi salicyl. 5—1500.

De lochiën zijn minder profuus doch blijven bleek. Pat. zweet sterk. Urticaria febrilis.

's Avonds tempt. 40.4, pols 132.

7 Novbr. 's m. tempt. 38.6, pols 112, pat. heeft goed geslapen en gevoelt zich veel verbeterd; fundus uteri niet meer pijnlijk bij drukking.

Twee keer krijgt pat. ruime ontlasting van goed gevormde faeces.

's Avonds tempt. 39.4, pols 120.

8 Novbr. 's m. tempt. 37.8, pols 112, de tempt. stijgt in den loop van den dag.

's Avonds tempt. 39.4, pols 120.

9 Novbr. 's m. tempt. 37.4, pols 80; 's av. tempt. 38.2 pols 92.

Heden en in 't vervolg ééns per dag uitgespoten.

10 Novbr. 's m. tempt. 37.2, pols 78; 's av. tempt. 37.8, pols 80.

11 Novbr. 's m. tempt. 37.4, pols 72; 's av. tempt. 37.4, pols 76.

Injecties gestaakt.

17 Novbr. genezen ontslagen; er is geene temperatuursverhooging meer geweest.

Waarneming XIII. (K. XXXI. n°. 42).

R. W. M. I para 22 j. werd 21 November 1878 8 u. vm. verlost van een levend voldragen kind. Het vruchtwater was reeds afgeloopen eenige uren voor het begin der baring, die overigens normaal verliep; alleen was er gedu-

rende het geheele verloop een min of meer geirriteerde toestand ten gevolge van het vroegtijdig breken der vliezen. Des avonds gevoelde de kraamvrouw zich vrij wel.

22 Novbr. 's m. tempt. 39.8, pols 150, de reeds om 9 uur hooge koorts was een half uur te voren gedebuteerd met een koude rilling, die $^1/_4$ uur duurde. Pat. zweet sterk en heeft een katarrhaal beslagene tong. Lochiën sterk stinkend en sereus. Buik niet pijnlijk. Gelaat rood en opgezet.

De uterus wordt 2 maal daags uitgespoten met sol. acid. salic. in 't vervolg.

℞. mixt c. nitro et aq. lauroc.

De salicylzuur-oplossing vloeit zeer troebel en bloederig af, vermengd met stukjes decidua.

's Avonds tempt. 40, pols 160.

23 Novbr. 's m. tempt. 39.4, pols 130, des nachts heeft pat. slechts nu en dan geslapen.

Des middags stijgt de tempt. tot 41°.

Drukking op den fundus uteri, niet op den buik, is pijnlijk. Buik matig opgezet; sterke dorst. Geen eetlust.

Kataplasmata.

's Avonds tempt. 40.2, pols 140.

24 Novbr. 's m. tempt. 37.8, pols 100, in den nanacht heeft pat. iets geslapen, gevoelt zich nu veel verbeterd.

Tong nog beslagen; weinig eetlust.

's Avonds tempt. 39.2, pols 100.

25 Novbr. 's m. tempt. 38.2, pols 112, buik pijnlijk; hevige dorst. De injecties en vooral het inbrengen der sonde zijn pijnlijk; rondom anus en vulva heeft zich een uitge-

gebreid erytheem gevormd, dat een brandend gevoel veroorzaakt en zoo sterk irriteert, dat de injecties bijna onmogelijk zijn uit te voeren. Locaal aqua Goulardi.

's Avonds tempt. 40, pols 120.

26 Novbr. 's m. tempt. 39.6, pols 130, nacht onrustig, gelaat rood opgezet, hevige pijn bij drukking op en naast de linker liesplooi; bij percussie wordt daar een doffen toon gehoord.

Na applicatie van 3 bloedige koppen wordt de pijn wat minder. Buik tympanitisch opgezet.

's Avonds tempt. 40.2, pols 132.

27 Novbr. 's m. tempt. 39, pols 120. De uterus en vooral de streek van het linker ligam. latum zijn zeer gevoelig; tong sterk beslagen, uitgezonderd de punt, die rood ziet.

Pijn in de linker borst; een kleine verdikking aan de buitenzijde van de papilla wordt behandeld met ung. neapol.

℞. pulveres c. calomel. et opio.

's Avonds tempt. 40, pols 132.

28 Novbr. 's m. tempt. 39.4, pols 124, buik veel minder opgezet en minder pijnlijk, 7 keer ontlasting gehad.

Het gebruik van de poeders wordt gestaakt.

Beide tepels ontstoken; hier locaal aq. goulardi.

's Avonds tempt. 39.6, pols 128.

29 Novbr. 's m. tempt. 37.6, pols 80, wegens de voort durende dunne ontlasting wordt voorgeschreven:

℞. dilat. saleb. c. laud. liq. Syd.

Borsten zeer pijnlijk; zogen gestaakt.

Het erytheem breidt zich uit, de injecties zijn zeer pijnlijk.

's Avonds tempt. 39.6, pols 138.

31 Novbr. 's m. tempt. 40.2, pols 124, slecht geslapen, hoofdpijn, borsten minder pijnlijk.

Drukking op den buik is niet meer pijnlijk, behalve op een kleine beperkte plaats boven de linker liesplooi.

's Avonds tempt. 39.6, pols 120.

1 Dec. 's m. tempt. 39.8, pols 120, rechter borst pijnlijk en hard; opgebonden en ung. neapol; nog diarrhee. Iteretur dilat. saleb.

's Avonds tempt. 39.4, pols 112.

2 Dec. 's m. tempt. 39, pols 112, goed geslapen, borst minder pijnlijk

Des avonds is de buik weer iets opgezet en pijnlijk.

's Avonds tempt. 39, pols 112.

3 Dec. 's m. tempt. 38.4, pols 80. In den loop van den dag daalt de tempt. voortdurend. Pat. gevoelt zich veel beter.

's Avonds tempt. 37.2, pols 80.

4 Dec. 's m. tempt. 3.72, pols 72.

Injecties gestaakt. Locaal op den buik: watten en ung. neapol.

's Avond tempt. 38, pols 80.

5 Dec. 's m. tempt. 36.6, pols 70; 's av. tempt. 37.6, pols 72.

6 Dec. 's m. tempt. 36.6, pols 70. Des middags een koude rilling met opvolgende koorts en verhoogde tempt. (39°), berustende op malaria.

's Avonds tempt. 37.6, pols 86.

7 Dec. 's m. tempt. 37 pols 87.
's av. „ 38.6 „ 80.
8 Dec. 's m. „ 36.6 „ 70.
's av. „ 38.4 „ 82.

9 Dec.	's m.	tempt.	36.8	pols	70.
	's av.	„	38	„	80.
10 Dec.	's m.	„	37.4	„	72.
	's av.	„	38	„	80.
11 Dec.	's m.	„	37.2	„	72.
	's av.	„	37.8	„	78.
12 Dec.	's m.	„	36.8	„	68.
	's av.	„	37.4	„	72.

14 Jan. werd patiënte genezen.

Waarneming XIV. (K. XXXI. n°. 52).

H. G. I para 26 j. zwak van gestel, (vroeger had pat. herhaaldelijk haemoptoe gehad) was gedurende hare zwangerschap gezond tot 6 weken vóór hare bevalling, toen zij is gaan lijden aan braken en hoofdpijn.

Eenige weken vóór het einde harer rekening 4 Januari $4^1/_2$ u. nm. werd zij verlost van een kind met een gewicht van 2.85 kilo, dat de bewijzen toonde van vroegtijdig te zijn geboren. Het kind leefde slechts eenige dagen.

De baring was ongestoord verloopen. Afgezien van een geringe temperatuursverhooging des avonds van den 3den en 4den dag na de verlossing, verliep het kraambed normaal tot aan den 7den dag.

10 Jan. des morgens om 6 uur werd pat. door koorts aangetast, die debuteerde met een hevige koude rilling, tempt. 40.2, pols 140, pat. gevoelde zich zeer ziek en klaagde over gevoeligheid en pijn in den buik; tong droog en beslagen, hevige dorst. Lochiën bleek.

Des middags om 2 uur weer een koude rilling, waarop hitte en zweet volgde met vermeerderden dorst.

De uterus wordt 2 maal daags uitgespoten met sol. acidi salicyl. ($^1/_{200}$) 1500 gr. Aangezien ik in dien tijd juist een gangreneuze etterende wond behandelde, werd het uitspuiten der baarmoeder opgedragen aan den Heer B. med. docts.

's Avonds tempt. 39.7, pols 130.

11 Jan. de nacht verliep rustig en pat. gevoelt zich veel beter; 's m. tempt. 37, pols 80; de koude rillingen hebben zich nog niet herhaald. Den geheelen dag door kwam de temperatuur niet boven de norm.; alleen bleef er eenige gevoeligheid in den buik. De injectievloeistof loopt een weinig troebel af.

's Avonds tempt. 37.4, pols 88.

12 Jan. 's m. tempt. 36.4, pols 70. De lage tempt. wordt toegeschreven aan eenen toestand van collaps; goed geslapen, geen trek tot eten, overigens gevoelt pat. zich vrij wel.

Des middags om 12 uur weer een allerhevigste koude rilling, die ruim $^1/_2$ uur aanhield, de tempt. steeg spoedig daarop tot boven 40°, pols week, frequent (140).; schietende pijnen in den buik; drukking op den fundus is zeer pijnlijk.

Van nu af aan wordt de uterus 3 maal daags uitgespoten; kataplasmata.

's Av. tempt. 38.4, pols 92; tong droog en beslagen, dorst, pat. gevoelt zich zeer zwak en ziet er ontstemd uit.

13 Jan. 's m. tempt. 38.2, pols 100; nacht vrij rustig, hoofdijn; door de kataplasmata week eerst de pijn in den buik, verergerde later weer.

Des middags een koude rilling, niet zoo hevig als de vorigen; gevolgd door sterk zweeten.

's Avonds tempt. 39.2, pols 132.

14 Jan. 's m. tempt. 40.2, pols 144; de tempt. stijgt tot 40.6, daalt later weer.

's Avonds tempt. 39.4, pols 130.

De injecties zijn pijnlijk; trage defaecatie. Na een lavement volgt ontlasting.

15. Jan. 's m. tempt. 36.8, pols 80, de lage (collaps) temperatuur stijgt in den loop van den dag. Pat. ziet er bleek en vermagerd uit, eet niets; klaagt over hoofdpijn en stekende pijnen in den buik, die zich al meer en meer uitbreiden.

Des middags weer een koude rilling.

℞. pilulae c. sulf. chinin.

's Av. tempt. 40, pols 136.

16 Jan. 's m. tempt. 38.4, pols 120, hevige pijn in den buik reeds bij oppervlakkig betasten; voortdurend schietende pijnen. Copieuse dunne ontlasting met braken. Buik opgezet, pols leeg, snel en week.

's Av. tempt. 38.2, pols 132.

17 Jan. 's m. tempt. 37.2, pols 80, stekende pijn in rug en lendenen; bij percussie niets aan te toonen.

Des middags weer dunne ontlasting en braken; tong minder beslagen, pat. gebruikt een bord soep.

's Av. tempt. 39.8, pols 120.

18 Jan. 's m. tempt. 37.6, pols 78, buik veel minder opgezet en in geringe mate nog pijnlijk. Nu klachten over schietende pijnen achter in den rug. Respiratie pijnlijk

en versneld nl. 64. In de urine geen albumen aan te toonen.

℞ mixt. c. sulf. chinin.

Eetlust iets beter, tong vochtig niet beslagen. Bij percussie van den thorax is nog geen exsudaat aan te toonen; 's av. tempt. 39.4 pols 120.

19 Jan. 's m. tempt. 38.4, pols 120, ondanks het voortdurend gebruik van chinine blijven de temperaturen zeer hoog en doen de krachten van pat. afnemen. De buik is geheel ongevoelig geworden, noch bij palpatie noch bij percussie is hier iets afwijkends aan te toonen. Terwijl nu hier het proces afgeloopen is, worden de stekende pijnen in rug en lendenen vooral in de rechterzijde steeds erger; vooral de respiratie is pijnlijk. Er wordt een subcut. injectie van 0.010 mur. morph. gemaakt.

Des middags blijkt er bij percussie van den thorax rechts achter een belangrijke dofheid te bestaan, afhankelijk van een pleuritisch exsudaat.

De injecties worden gestaakt, terwijl met de chinine wordt voortgegaan; verder wijn, bouillon enz.

23 Jan. tong fuligineus beslagen, 't is pat. niet mogelijk rechtop te zetten ten gevolge van de dyspnoea.

℞ decoct. alb. Sydenh. c. vin. rhenan.

Beginnende decubitus aan het sacrum; locaal. ung. alb. camphor.

27 Jan. algem. toestand in de laatste dagen verbeterd; langzamerhand neigt het exsudaat tot resorptie en worden de temperaturen lager. Expectoratie van copieuze witte sputa.

℞ decoct. althaeae c. mur. amm.

5 Febr. daar het puerperaallijden reeds lang als afge-

loopen kon beschouwd worden, wordt pat. heden, nu met het oog op den algemeenen toestand daarvoor geen bezwaar meer is, overgebracht naar de geneeskundige afdeeling. Uitgezonderd de dyspnoea, die nog steeds aanwezig is, ging pat. in de laatste dagen veel vooruit. Alleen begon ze te klagen over schietende pijn in de linkerzijde van de borst.

Er ontwikkelde zich daarop een linkszijdige pleuritis, die later plaats maakte voor eene spondylitis van een' der borstwervels, waarvoor pat. nog langen tijd doch met goed gevolg op de geneeskundige afdeeling werd behandeld.

Waarneming XV. (K. XXXI n°. 54).

A. D. II para 26 j., werd 12 Jan. $11^1/_4$ vm. verlost van een voldragen kind, dat normaal in schedelligging geboren werd. Den derden dag:

14 Jan. 's m. tempt. 37.7, pols 80, geringe diffuse pijnlijkheid bij drukking op den buik.

℞ mixt. c. nitro.; kataplasmata.

's Av. tempt. 37.8, pols 92.

15 Jan. 's m. tempt. 38, pols 96, goed geslapen; klachten over pijn in den buik; drooge tong, geen eetlust.

's Av. tempt. 39.4, pols 124.

16 Jan. nacht redelijk doorgebracht; 's m. tempt. 39.2, pols 120, pijn in den buik verergerd; buik iets opgezet; de tempt. stijgt tot 40.2, dorst en hoofdpijn, lochien bleek, zogafscheiding normaal.

Baarmoederinjectie 2 maal daags en vervolgens.

℞ mixt. c. sulf. chinin.

17 Jan. 's m. tempt. 36.8, pols 72, des middags stijging der tempt. tot 39.4, daarop weer daling. Beginnende mastitis; borsten opgebonden, zogen gestaakt. Buikpijn geweken.

Heden slechts 1 keer uitgespoten.

's Av. tempt. 37.8, pols 88.

18 Jan. 's m. tempt. 36.8, pols 70.

's av. „ 37.2, „ 72.

De injecties worden gestaakt; pat. blijft volkomen apyretisch en wordt eenige dagen later genezen ontslagen.

Waarneming XVI. (P. XXIX. n^{0}. 140).

Vrouw H. geb. P. B. VII para 36 j., werd 24 Jan. $4^{3}/_{4}$ u. nm. (poliklinisch) normaal van een levend voldragen kind verlost. Dezen en den daaropvolgenden dag bleef zij zeer wel.

26. Jan. 's morgens vernam de heer H., die pat. bij de verlossing had geassisteerd, dat zij des nachts een langdurige koude rilling had gehad gevolgd van koorts. Ze klaagde toen over hoofdpijn, lichtschuwheid, dorst, gevoelde zich zwaar ziek en had een roode opgezette gelaatskleur. Ze had geen' eetlust, haar tong was met een dik wit beslag overlegd.

Bij onderzoek was geen' pijnlijkheid bij druk, noch in den buik noch op den uterus te constateren; ook de borsten waren normaal en zogafscheiding was aanwezig; polsfrequentie 160, tempt. 41° C.

De heer H. besloot hierom de hulp van prof. SIMON THOMAS in te roepen, die wegens een lichte ongesteldheid hem naar

mij verwees. Ik vond den toestand als boven beschreven; de lochien waren donker gekleurd en stinkend.

Baarmoederinjectie met sol. acid. salicyl. 2 maal daags.

℞ mixt. c. sulf. chinin. 1.5 gr.

27 Jan. wederom heeft pat. des nachts eenen aanval gehad van koorts, begonnen met een koude rilling doch minder hevig en langdurig.

Polsfrequentie 130, tempt. 39°. Algemeene toestand is iets beter. Met het uitspuiten der baarmoeder en het toedienen van chinine wordt voortgegaan.

Des middags tusschen 2 en 3 uur weer een koortsaanval met koude rilling.

's Av. tempt. 41.2, polsfreq. 165.

28. Jan. pat. heeft een zeer onrustigen nacht gehad en volgens haren zeer ontmoedigden man aan hallucinaties geleden en geijld. Prof. SIMON THOMAS, die haar des morgens bezocht vond haar toen rustig (tempt. 38.6, polsfrequentie 126) en meende de verschijnselen van den afgeloopenen nacht grootendeels te moeten toeschrijven aan de werking van de chinine, waarvan pat. 3 gram in 24 uren had gebruikt. ZHGl. schreef daarom voor: Infusio valerian c. laud. liq. Syd.

Des middags kreeg ze nog een lichten koortsaanval.

's Avonds gevoelde ze zich aanmerkelijk verbeterd, de hoofdpijn verminderd, tong minder beslagen, tempt. 39.8, polsfrequentie 123.

De hierop volgende dagen nam zij voortdurend in beterschap toe, de aanvallen van koorts en koude rillingen herhaalden zich niet meer; polsfrequentie en temperatuur

naderden langzamerhand de norm., terwijl met het uitspuiten en toedienen van valeriaan tot 1 Febr. werd voortgegaan.

Na nog eenen tijd lang decoct. cortic. chinae te hebben gebruikt, werd pat., einde Febr. genezen verlaten.

Waarneming XVII. (K. XXXI n°. 68).

C. E. II para 25 j. werd na eene normaal verloopene baring 3 Maart 8 uur vm. verlost van een voldragen kind. Zij viel daarop in slaap en ging sterk zweeten. Des avonds gevoelde zij zich wel, er was geen temperatuursverhooging.

4 Maart des nachts heeft pat. weinig geslapen en voortdurend sterk gezweet.

's m. tempt. 38 pols 120, klachten over dorst, tong droog niet beslagen; rechts is de baarmoeder bij drukking pijnlijk. Lochien reeds bleek niet stinkend. Om 12 uur wordt pat. een korten tijd koud en rillerig, waarna zij sterk gaat zweeten en de tempt. stijgt tot 40.8. Hoofdpijn, rood opgezet gelaat. De baarmoeder wordt uitgespoten met sol. acid. salicyl. en in 't vervolg 2 maal daags.

's Avonds tempt, 40.2 pols 120.

5 Maart pat. heeft een rustigen nacht doorgebracht, 's m. tempt. 38, pols 120, lochien minder bleek en niet stinkend; tong een weinig beslagen, klachten over dorst.

Des avonds gevoelde pat. zich veel beter, tempt. 39.2 pols 100.

6 Maart 's m. tempt. 37.8, pols 108, goed geslapen. Lochien normaal bleekrood. Algem. toestand veel verbeterd.

7 Maart 's m.	tempt.	36.6	pols	80.
's av.	„	38	„	92.
8 Maart 's m.	„	37.2	„	78.
's av.	„	37.8	„	80.
9 Maart 's m.	„	37	„	72.
's av.	„	37.6	„	76.

Sedert 8 Maart werden de injecties gestaakt en verliep het kraambed ongestoord.

Waarneming XVIII. (K. XXXI n^{0}. 69).

C. M. M. II para 35 j. werd 3 Mrt. 2 uur nm. normaal verlost van een voldragen kind. De tempt. steeg dien avond tot 38.2° C., pols niet versneld; algem. toestand gunstig.

4 Maart 's m. tempt. 37.4, pols 72, pat. heeft goed geslapen, lochien normaal, in den loop van den dag stijging der temperatuur. Geen klachten, zogsekretie normaal. 's av. tempt. 39, pols 84.

5 Mrt. 's m. tempt. 38.2, pols 112, vrij goed geslapen, klachten over dorst en hoofdpijn. De buik is bij drukking niet pijnlijk. De lochien zijn bleek en stinkend; tong droog en beslagen. Geen eetlust.

Intrauterine injectie 2 maal daags en in 't vervolg.

's Avonds tempt. 38.8, pols 112.

6 Maart 's m. tempt. 37.4, pols 100, lochien weer rooder en reukeloos; algem. toestand veel verbeterd. Pat. eet des middags met smaak.

's Avonds tempt. 38.8, pols 108.

7 Maart 's m. tempt. 37.6, pols 96; 's av. tempt. 37.2, pols 88. Injecties gestaakt.

8 Maart 's m. tempt. 37, pols 72; 's av. tempt. 37.4, pols 76 enz. Het kraambed verliep verder normaal.

Waarneming XIX. (K. XXXI n°. 73).

A. B. I para 18 j. beviel 9 Maart 5¼ uur ongestoord van een levend voldragen kind. Bij het doorsnijden van het hoofd was een oppervlakkige ruptura perenei ontstaan, die niet werd gehecht. Er volgde een gering zweeten, de tempt. steeg 's av. tot 38° C., polsfrequentie 112.

10 Maart de nacht is onrustig geweest, 's m. tempt. 38.6, pols 120, klachten over hoofdpijn; pols vol en week. Lochien normaal gekleurd. De fundus uteri is bij drukking iets pijnlijk en reikt nog tot boven den navel; de geheele buik is tympanitisch opgezet.

Om 12 uur krijgt pat. een koude rilling, die ½ uur duurt, gepaard gaat met uitbraken van vloeibaren maaginhoud en onverteerd voedsel en gevolgd wordt door sterk zweeten. De tempt. stijgt daarbij tot 39.6°.

De wondvlakten der rupt. perenei zijn fibrineus beslagen.

Intrauterine injecties met sol. acid. salic. en in 't vervolg 3 maal daags.

Met de terugvloeiende salicylzuuroplossing komen coagula en deciduaresten naar buiten.

's Avonds tempt 39.4, pols 132.

℞. mixt. c. nitro. et acet. morph.; kataplasmata.

11 Maart 's m. tempt. 38.2, pols 120, redelijk geslapen, pat. gevoelt zich vrij wel, buik minder opgezet; fundus uteri staat nu op de hoogte van den navel, tong beslagen met roode punt, veel dorst, weinig eetlust.

's Avonds tempt. 39.2, pols 132.

12 Maart 's m. tempt. 39, pols 132. Pat. klaagt over hoofdpijn en heeft een rood, sterk opgezet gelaat. Drukking op den uterus is niet pijnlijk. Retentio urinae, katheterisme, waarbij een groote hoeveelheid urine wordt ontlast.

's Avonds tempt. 38.4, pols 120.

13 Maart 's m. tempt. 38.4, pols 120, nacht onrustig, voortdurend drang tot wateren. Buik weêr pijnlijk, tong beslagen.

's Avonds tempt. 39.8, pols 132.

14 Maart 's m. tempt. 38.6, pols 120, retentio urinae, katheterisme; het inbrengen van de sonde à double courant is pijnlijk. De rupt. perenei geneest van uit de diepte. De omtrek van anus en vulva is over vrij groote uitgebreidheid erythemateus ontstoken.

's Avonds tempt. 39.6, pols 132.

15 Maart 's m. tempt. 38.8, pols 112, retentio urinae, klachten over hoofdpijn en dorst. Voor het eerst loopt de injectievloeistof ongekleurd terug. Labien oedemateus gezwollen; hiertusschen wordt pluksel gelegd, gedrenkt in 1 % carboloplossing.

Des avonds wordt, daar het rectum gevuld blijkt te zijn met harde faeces een lavement toegediend; hierop volgt een copieuze ontlasting, 's av. tempt. 39, pols 132.

16 Maart voor het eerst heeft pat. een rustigen nacht

doorgebracht, 's m. tempt. 38.2, pols 112, pat. gevoelt zich veel beter en heeft weer spontaan gewaterd; labien in zwelling afgenomen; er is trek tot eten. De fundus uteri staat op de normale hoogte en is nog even boven de symphisis voelbaar.

's Avonds tempt. 39, pols 132.

17 Maart 's m. tempt. 37.4, pols 100, ontlasting geregeld; het oedeem der labien is geweken.

De nu spontaan ontlastte urine is troebel, blijkt alkalisch te reageren en tal van etterbolletjes te bevatten.

's Avonds tempt. 37.8, pols 104.

18 Maart 's m. tempt. 37.2 pols 78; 's av. tempt. 36.8, pols 72.

Injecties gestaakt; pat. wordt toegestaan haar bed te verlaten.

19 Maart 's m. tempt. 37, pols 72; 's av. tempt. 37.4, pols 76.

De urine is helder en bevat geen abnormale elementen.

Eenige dagen later wordt pat. genezen ontslagen.

Waarneming XX. (P. XXIX. n^{0}. 285).

Vrouw F. geb. J. B. VI para 41 j. een uiterst anaemisch en zwak individu, liet 21 Juni 5 uur vm. hulp inroepen wegens een hevige bloeding. Bij exploratie was door het ostium int. voorliggend placentairweefsel te voelen en door het laq. vaginae ant. het hoofd. Er werd een colpeurynter geappliceerd en aan de vrouw, die zich zeer zwak gevoelde, wijn toegediend. Dezen en de beide vol-

gende dagen herhaalde zich de bloeding niet, de algem. toestand bleef vrij wel; daar er evenwel geen' weeën kwamen werd de colpeurynter alleen gedurenden de nacht geappliceerd. Den 24 Juni was 's morgens de tempt. 38°, polsfrequentie 96; des avonds steeg, na voorafgaande koude rillingen, de tempt. tot 39.5, de polsfrequentie tot 155. De vagina werd nu uitgespoten, chinine inwendig voorgeschreven en de colpeurynter weggelaten, daar geen spoor van bloeding zich vertoonde, hoewel het ostium 2 ctm. ontsloten was. Den volgenden dag 6 uur vm. kwam er weer een hevige haemorrhagie.

Prof. SIMON THOMAS vond nu het ostium circa 5 ctm. ontsloten en het hoofd vast in den ingang; hierop werd de tang aangelegd en zonder moeite een levend kind uitgehaald. De placenta werd terstond daarop met de halve hand verwijderd; er volgde geene bloeding. In den loop van dezen dag was er wel een geringe temperatuursverhooging met matige polsfrequentie waar te nemen, doch bleef de algem. toestand der kraamvrouw, haar zwak gestel en het vrij aanzienlijke bloedverlies in aanmerking genomen, redelijk wel. Haar werden 2 eieren en van tijd tot tijd een glas wijn toegediend. Des avonds was de tempt. 38.

26 Juni 's m. tempt. 38, pols 112, pat. heeft een rustigen nacht doorgebracht.

Des middags kwamen er herhaaldelijk koude rillingen, waarna de tempt. steeg tot 39.4, tong katarrhaal beslagen. De uterus wordt heden 2 maal uitgespoten met sol. acid. salic.

's Avonds tempt. 38, pols 128.

27 Juni 's m. tempt. 39.5 pols 160, niet geslapen, hoofdpijn, lochien normaal, nu en dan koude rillingen, tong beslagen en vochtig.

De uterus weer 2 maal uitgespoten.

℞. pilulae c. sulf. chinin.

's Avonds tempt. 38, pols 130.

28 Juni 's m. tempt. 39.2, pols 130, aanhoudend herhaalden zich de koude rillingen, terwijl de tempt. des middags steeg tot 41, de polsfrequentie tot 140; lochien stinkend, geen eetlust. Therapie als den vorigen dag.

's Avonds tempt. 38.6, pols 130.

29 Juni 's m. tempt. 38.4, pols 94, zeer onrustige nacht; in den loop van den dag collabeerde pat. in erge mate, waarbij temperatuur en polsfrequentie daalden, terwijl de koude rillingen in hevigheid en frequentie toenamen. Met het oog op dien toestand werden heden de injecties nagelaten, met het gebruik van chinine werd voortgegaan.

Des avonds steeg de tempt. weer tot 40°; de polsfrequentie was 150. Hierop volgde evenwel weer snel een toestand van collaps en na nog een onrustigen nacht te hebben doorgebracht, overleed pat. den volgenden morgen om 8 uur. Lijkopening werd niet toegestaan.

Zooals wij reeds vroeger meedeelden, is het voornaamste nut der injecties daarin gelegen, dat:

a. de septische ontstekingsprodukten enz. worden weggespoeld en daardoor verhinderd om in het bloed te worden opgenomen.

b. de wondvlakten zelf en de reeds vergroeide resten van het ei of de decidua worden gedesinfecteerd.

In vele gevallen (Zie W. 8, 9, 14, 20) zagen wij dan ook de injectievloeistof troebel, stinkend en vermengd met deciduaweefsel, coagula enz., terugvloeien; vooral na de eerst gemaakte injecties. Ook was dientengevolge 4 keer een zeer gunstigen invloed op de lochiaalsekretie merkbaar. (Zie W. 3, 5, 13, 14).

Behalve deze voordeelen hebben de intrauterine injecties nog één groot nut nl. dat zij krachtige contracties van de baarmoeder opwekken. Bij atonische toestanden, zooals die dikwijls voorkomen bij ontstekingstoestanden van de baarmoeder, bevorderen zij de involutie en maken het gebruik van secale corn. onnoodig. Door het dagelijks zien dalen van den fundus, konden wij ons van deze werking meerdere malen overtuigen. (Zie W. 3, 14, 12).

Wat betreft den invloed der injecties op pols en temperatuur en op de verhouding tusschen beide, zoo loopen hieromtrent de verschillende waarnemingen zeer uiteen. Zoo merkte MÜNSTER op dat:

òf de temperatuur en pols na twee injecties daags gelijkmatig dalen,

òf de polsfrequentie dezelfde blijft, terwijl de temperatuur des morgens en 's avonds verschilt,

òf eerst de pols afnam en dan de temperatuur.

SCHÜLEIN kon na zijne injecties met carbol dikwijls na weinige uren een belangrijke daling der temperatuur constateren. Hetzelfde vermeldt RICHTER, terwijl hij geen verschil zag, wanneer in plaats van met carbol werd uitge-

spoten met salicylzuur. Doch tevens kreeg R. bij alle gevallen van Endo- en Parametitis de meest uiteenloopende resultaten bij metingen $^1/_2$ — $1^1/_2$ uur gedaan na de injectie. Nog erger was dit het geval met den pols. Beide schrijft R. toe aan den individueelen psychischen toestand der kraamvrouw, ten gevolge waarvan de eene bij de behandeling angstig en onrustig, de andere daarentegen meer gerust gesteld wordt.

In de meeste gevallen, waarin wij korten tijd na het maken der injectie de temperatuur opnamen, zagen wij geen merkbare wijziging in het verloop daarvan. In den loop van den dag was er gewoonlijk eene stijging, des avonds daling waar te nemen. De onderlinge verhouding tusschen polsfrequentie en temperatuur bleef ook bijna steeds normaal, terwijl in vele gevallen bij de dagelijksche waarnemingen een geregelde daling van beide was te zien, vooral in die gevallen, waar ook in andere opzichten zich de gunstige werking der injecties deed gelden. (Zie W. 5, 7, 9, 10, 12, 13, 14).

Ondanks de behandeling met intrauterine injecties eindigden, zooals uit de histories blijkt, 2 gevallen letaal (zie W. 6 en 20).

In W. 6 zagen wij vrij spoedig eene endomitritis diphteritica volgen. Door meerdere malen daags uitgevoerde injecties (waarbij steeds veel pus en nekrot. weefsel mee werd weggespoeld) gelukte het in de eerste vijf dagen de temperatuur bijna tot aan de norm. te doen dalen; de koude rillingen bleven uit, de algem. toestand verbeterde enz., zoodat wij alle hoop hadden op herstel. Na den vijfden dag

kwamen evenwel de septische verschijnselen in ergere mate terug; langzamerhand zagen wij de vrouw collaberen en op den 23sten dag na de verlossing den dood volgen onder het beeld van pyaemie.

Het tweede letaal eindigende geval betrof eene 41 jarige, zeer slecht gevoedde en anaemische vrouw, eene type van armoede en ellende. Na eene langdurige baring en bovendien ten gevolge van placenta praevia een sterk bloedverlies te hebben geleden, stierf zij onder hevige koortsverschijnselen op den vijfden dag na de verlossing.

Dergelijke gevallen als dit laatste nu kunnen niet worden aangevoerd als bewijs tegen het nut der injecties en zullen wel altijd blijven voorkomen, ondanks de grootste volkomenheid der therapie; de oorzaak van den dood is dan echter niet altijd te zoeken in de hevigheid van het ziekteproces en in de onmacht om dit tot stilstand te brengen, maar veel meer in de bloedarmoede en den slechten toestand van het organisme, dat geen voldoende weerstandbiedend vermogen bezit om het proces te doorstaan.

In het eerste geval waren de injecties niet in staat om het proces tot stilstand te brengen en, hoewel het ons misschien is gelukt het te vertragen, zoo konden wij hier eene algemeene infectie van uit de wondvlakten niet voorkomen. En werkelijk schijnt bij endometritis diphteritica, waaraan deze kraamvrouw is te gronde gegaan, de therapie niet voldoende te zijn.

Ook MÜNSTER merkt daaromtrent op:

Bei der Behandlung der Endometritis diphteritica allein haben die intrauterinen Injectionen bei uns keine Erfolge

aufzuweisen und theilen das Schicksal jeder anderen Therapie vollkommen.

M. schrijft de oorzaak daarvan toe aan de snelle, van uur tot uur toenemende resorptie van het diphteritische gift, waartegen iedere locale behandeling zonder gevolg blijft.

In „alle" gevallen zijn derhalve de intrauterine injecties met salicylzuur geen absoluut zeker middel om den dood in het kraambed te voorkomen, hetzij deze op rekening komt van een' algem. zwaktetoestand van het organisme, hetzij bij is toe te schrijven aan de hevigheid van het proces.

Het lijdt evenwel geen twijfel, dat de resultaten van deze therapie, verbonden met eene nauwkeurige prophylaxis zeer gunstig zijn in vergelijking van de overige wijzen van behanding; met v. GRÜNEWALD geloof ik dan ook, dat zij niet alleen in ziekenhuizen maar ook in de private praktijk eene nog uitgebreidere toepassing verdient, dan tot nu toe het geval is geweest.

Alvorens te eindigen wensch ik nog iets te bespreken naar aanleiding van W. 11; zooals men zal hebben opgemerkt is dit het eenige geval, waar, in plaats van met salicylzuur, de injecties zijn gemaakt met een zwakke carboloplossing. Om dien reden heb ik evenwel niet gemeend, deze in vele opzichten belangrijke waarneming, achterwege te laten. De resultaten der injecties waren in der daad in dit geval schitterend. Dat hier met carbol is geinjicieerd berokkent geen' schade aan de waarde, die wij voor ons doel aan deze waarneming hebben te hechten. Immers, reeds vroeger hebben wij meegedeeld, dat carbol in hoofdzaak overeenkomt in werking met salicylzuur en alleen dan ge-

vaarlijk kan worden, als het in matige hoeveelheid in het bloed wordt opgenomen. Hier nu, waar eene oplossing van 1 % werd aangewend en waar de therapie betrekkelijk slechts korten tijd werd voortgezet, was daarvoor voorzeker weinig gevaar te vreezen; evenmin voor een minder gunstige werking op de regeratie van het baarmoederslijmvlies en de wondvlakten. Bij een langer voortgezet gebruik evenwel, ware ongetwijfeld het salicylzuur verkieslijker geweest.

STELLINGEN.

STELLINGEN.

I.

Het draineeren van de baarmoeder na de baring verdient geen navolging.

II.

Alleen voor bepaalde vormen van febris puerperalis diende de wet op besmettelijke ziekten bepalingen te hebben.

III.

Voor de herkenning eener meervoudige zwangerschap tijdens de baring is het gecombineerde onderzoek een der gewichtigste hulpmiddelen.

IV.

Bij keering op de knie of den voet bij staande vliezen breke men deze terstond, zoodra men met de hand is gekomen tot aan het ostium uteri.

V.

Zelfs uitgebreide ulcera aan een uitgezakte baarmoeder zijn geen contraindicatie voor hare oogenblikkelijke repositie.

VI.

Een klein papuleus syphilied wordt verkeerdelijk: „Psorinsis syphilitica" genoemd.

VII.

De operatieve behandeling van ANTHRAX is af te keuren.

VIII.

De zoogenaamde urethraalkoorts berust op infectie.

IX.

Bij osteomyelitis acuta, gepaard met uitgebreide periostitis suppurativa, verdient de verwijdering van het lid de voorkeur boven expectative behandeling.

X.

Bij fungeuze gewrichtsontsteking is het vroegtijdig verrichten der resectie aan te bevelen.

XI.

De operatie van OGSTON bij genu valgum is af te keuren.

XII.

Onjuist is de meening, dat het optreden van de acute Bright'sche nierziekte bij scarlatina zijne oorzaak heeft in eene minder goede verpleging.

XIII.

Het ware wenschelijk, dat de Pharmacopoea niet alleen de chemische eigenschappen der zouten, maar ook hunnen kristalvorm vermeldde.

XIV.

Bij empyeem, met belette uitzetting der long, is resectie van een gedeelte der ribben zeer aan te bevelen.

XV.

Bij eene levensgevaarlijke bloedvloeiing na de baring kunnen de etherinjecties van HECKER de transfusio sanguinis niet vervangen.

XVI.

Het tot stand komen van cataracta diabetica wordt het best verklaard door de inwerking van de chemisch veranderde medien, die de lens omgeven.

XVII.

De wensch, door sommigen uitgesproken, dat de wet den medicus, in wiens praktijk eenige gevallen van „febris puerperalis" voorkomen, zou verplichten de verloskundige praktijk voor eenigen tijd neer te leggen, is zeer overdreven en onmogelijk te voldoen.

XVIII.

Het ware te wenschen, dat het onderwijs in de gymnastiek verplichtend werd gesteld.